

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
= АКАДЕМІЯ =
ВЪ ОЧЕРКАХЪ И МОНОГРАФІЯХЪ
ВОСПИТАНІЕ ВЪ СЕМЬѢ И ШКОЛѢ

ПОДЪ ОБЩЕЙ РЕДАКЦІЕЙ ПРОФ.
АЛЕКС. ПЕТР. НЕЧАЕВА

НЕНОРМАЛЬНЫЯ ДѢТИ
ВЪ СЕМЬѢ И ШКОЛѢ

24/VI

90

ПЕЧАТНИК

Берегите книги!

Не перегибайте книгу во время
чтения.

Не загибайте углов.

Не делайте надписей на книге.

Не смачивайте пальцев слюною,
перелистывая книгу.

Завертывайте книгу в бумагу.

При утере или порче книги читатель
обязан купить новую или уплатить ее
стоимость.

Н.

ЧБ и К^о, Петровка, 11.

ВМ

✓

Ненормальные дети в семье и школе

М. 1914

СОДЕРЖАНИЕ.

	Стр.
ОТЪ РЕДАКЦИИ	V
О причинахъ дѣтской нервности и ненормальности. Проф. А. С. Грибоѣдова.	1
О врожденныхъ физическихъ уродствахъ. Доктора Н. П. Гравировскаго.	2
Физическіе признаки вырожденія. В. Ф. Стасюковой.	43
Микседема и кретинизмъ. Доктора П. А. Кузнецова.	61
Объ идиотѣ монголоидѣ. Доктора З. Н. Владимірской.	75
Изслѣдованіе умственно-отсталыхъ дѣтей. Доктора А. П. Кожевникова.	87
Фребелевскія занятія съ отсталыми дѣтьми. Е. Н. Калашниковой	113
Гимнастика для отсталыхъ дѣтей. А. Т. Грибоѣдовой.	133
Внушеніе и его лѣчебное и воспитательное значеніе въ дѣтскомъ возрастѣ. Доктора М. С. Шварцмана.	155
Указатель литературы по патологической педагогикѣ на русскомъ языкѣ	177

✓

ны
ка
бол
изм
хар
пра

э т
вит
ста

мал

ств

фор
как
ных
умо
лиш
ств
отн
пых
ход
фек
бол
и т

ОТЪ РЕДАКЦІИ.

Настоящій томъ представляетъ собою рядъ планомѣрно подобранныхъ очерковъ изъ области патологической педагогики. Эта наука, какъ извѣстно, трактуетъ о временныхъ и постоянныхъ измѣненіяхъ болѣзненнаго происхожденія въ психикѣ дѣтей, о причинахъ этихъ измѣненій, о различныхъ формахъ такихъ заболѣваній и о мѣрахъ характера педагогическаго и врачебнаго, которыми ихъ можно исправить и предупредить.

Для характеристики перваго отдѣла данной научной дисциплины—э т і о л о г и ч е с к а г о, посвященнаго выясненію причинъ въ развитіи разнаго рода болѣзненныхъ формъ,—помѣщены слѣдующія статьи.

I. А. С. Грибоѣдова. О причинахъ дѣтской нервности и ненормальности.

II. Н. П. Гравировскаго. О врожденныхъ физическихъ уродствахъ.

III. В. Ф. Стасюковой. Физическіе признаки вырожденія.

Второй отдѣлъ, к л и н и ч е с к і й, трактуетъ объ отдѣльныхъ формахъ; въ него входитъ обыкновенно разборъ такихъ заболѣваній, какъ дѣтская неврастенія, истерія, эпилепсія, хорія и другія нервныя болѣзни. Значительную часть его занимаютъ также разные виды умственнаго недоразвитія, начиная съ глубокаго идіотизма и кончая лишь легкою отсталостью, а также явленія вырожденія и въ нравственной сферѣ, т.-е. вопросъ о малолѣтнихъ преступникахъ. Сюда же относятся и отдѣлившіеся уже давно самостоятельные вопросы о слѣпыхъ и глухонѣмыхъ. Для правильной работы въ этомъ отдѣлѣ необходимо ознакомиться съ общей психопатологіей, трактующей о дефектахъ памяти, мышленія, вниманія, чувства и т. д., о такихъ болѣзненныхъ явленіяхъ, какъ галлюцинаціи, бредовыя идеи и т. д.

Безъ нихъ, конечно, нельзя подойти къ вопросу объ отдѣльныхъ душевныхъ заболѣваніяхъ. Отдѣлъ этотъ колоссаленъ, и въ нашей книгѣ онъ представленъ лишь для примѣра однимъ уголкомъ, который изображенъ въ работахъ:

IV. П. А. Кузнецова. Микседема и кретинизмъ.

V. З. Н. Владимірской. Объ идіотѣ монголоидѣ.

Слѣдующій отдѣлъ посвящается обыкновенно специальнымъ методамъ изслѣдованія психологическаго характера, дающаго возможность точно опредѣлять сущность и степень даннаго психическаго пораженія, слѣдить за текущими измѣненіями и на этомъ базировать мѣры индивидуальнаго и школьнаго обученія. Сюда относится работа

VI. А. П. Кожевникова. Изслѣдованіе умственно-отсталыхъ дѣтей.

Отдѣлъ педагогическій трактуетъ о значеніи отдѣльныхъ приѣмовъ воспитанія и обученія, разбираетъ методы укрѣпленія отдѣльныхъ психическихъ способностей, напр., вниманія, воображенія, памяти и т. д. Онъ же разбираетъ вопросъ объ устройствѣ врачебно-воспитательныхъ заведеній, специальныхъ школъ, такъ называемыхъ вспомогательныхъ, дѣтскихъ садовъ. Онъ же разбираетъ программы, методику преподаванія, исправленіе рѣчи, значеніе физическаго труда и гимнастики. Этотъ отдѣлъ представленъ въ нашей книгѣ работами:

VII. Е. Н. Калашниковой. Фребелевскія занятія съ отсталыми дѣтьми.

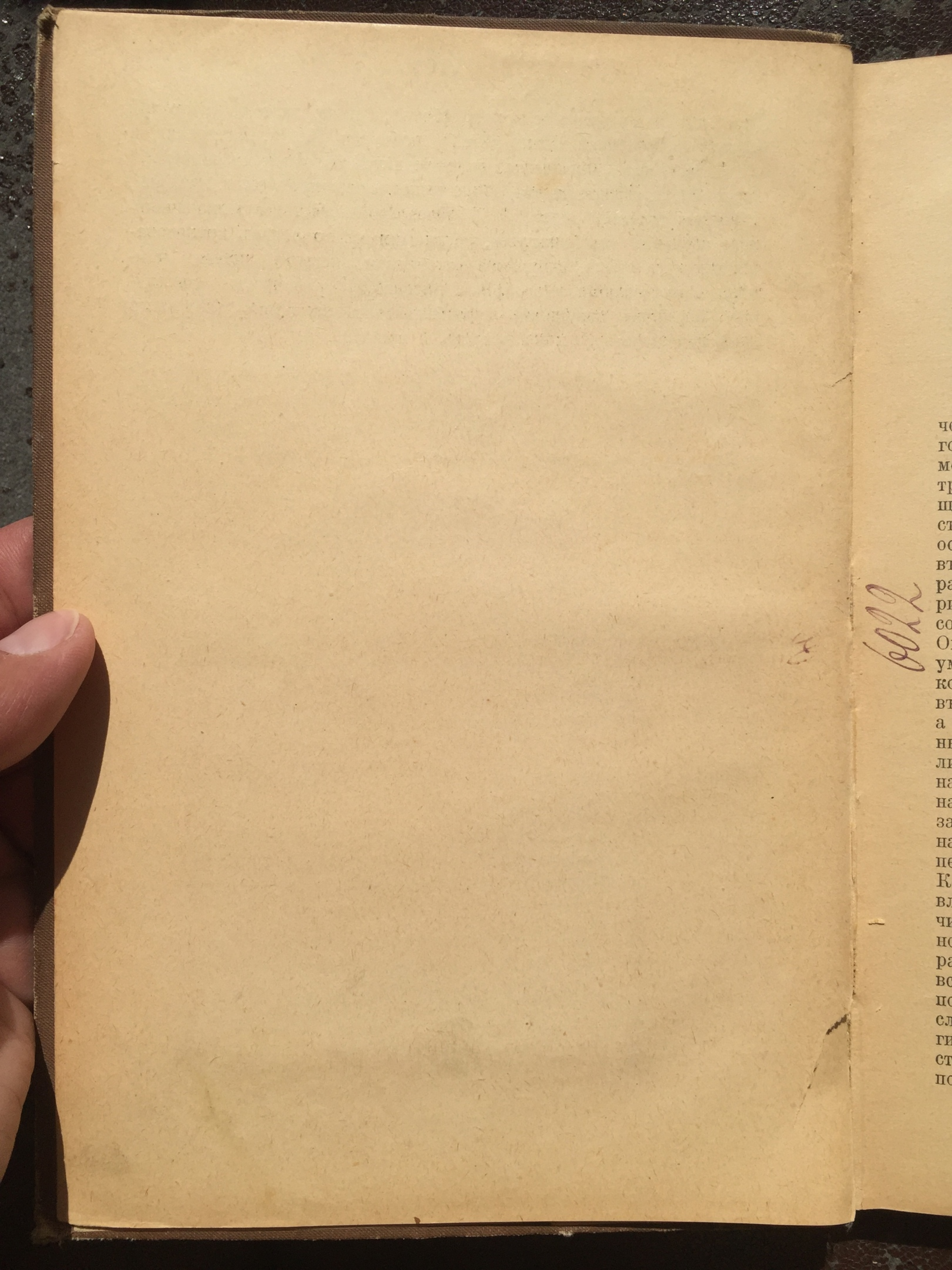
VIII. Л. Т. Грибоѣдовой. Гимнастика для отсталыхъ дѣтей.

Послѣдній отдѣлъ, лечеб н ы й, трактуетъ о гигиенѣ, пищевомъ режимѣ, вліяніи климата, примѣненіи водолѣченія, значеніи тѣхъ или иныхъ лѣкарственныхъ веществъ и о психотерапіи. Въ виду особаго интереса послѣдняго вопроса, онъ и представленъ работою

IX. М. С. Шварцмана. Внушеніе и его лечебное и воспитательное значеніе въ дѣтскомъ возрастѣ.

Не трудно замѣтить, что вопросы, разбираемые во всѣхъ этихъ статьяхъ, находятся въ тѣсной связи со многими проблемами изъ области физическаго и психическаго развитія дѣтей, равнои съ общими проблемами воспитанія и обученія. Поэтому необходимо обратить вниманіе читателей этого тома, составленаго подъ редакціей А. С. Грибоѣдова, на предшествующіе томы „Педагогической

Академіи въ очеркахъ и монографіяхъ“, гдѣ предметомъ изложенія служатъ „Душевная жизнь дѣтей“ (подъ ред. А. Ф. Лазурскаго и А. П. Нечаева), „Физическое развитіе дѣтей въ связи съ гигиеной“ (сост. В. Е. Игнатьевымъ), „Физическое воспитаніе“ (сост. имъ же), „Дѣтскія болѣзни“ (сост. Л. В. Писаревой), „Методы первоначальнаго обученія“ (въ 2 частяхъ, посвященныхъ вопросамъ преподаванія русскаго языка, начальной математики, исторіи, новыхъ языковъ, естествознанія, географіи и рисованія) и вопросы о наглядныхъ пособіяхъ игрушкахъ и фребелевскихъ занятіяхъ (сборникъ подъ заглавіемъ: „Въ помощь семьѣ и школѣ“).



6022

Ч
Г
М
Т
Ш
С
О
В
Р
Р
С
О
У
К
В
а
Н
Л
Н
Н
З
Н
П
К
В
Ч
Н
Р
В
П
С
Г
С
П

О причинах дѣтской нервности и ненормальности.

(Проф. А. С. Грибоѣдова).

6022
Воспитаніе ненормальныхъ дѣтей, или такъ называемая патологическая педагогика, представляетъ изъ себя науку, общую для педагоговъ и врачей. Нѣкоторые отдѣлы ея были уже давно выдѣлены въ самостоятельныя дисциплины, и о нихъ приходится въ настоящемъ трудѣ говорить мало. Мы подразумѣваемъ воспитаніе лицъ, страдающихъ недостатками не со стороны умственной сферы, а лишь разстройствомъ въ органахъ чувствъ, т.-е. слѣпыхъ и глухонѣмыхъ. Весь остальной огромный отдѣлъ временныхъ и постоянныхъ измѣненій въ психикѣ ребенка до послѣдняго времени не былъ совершенно разработанъ; лишь отдѣльныя свѣдѣнія были сообщаемы въ психіатрическихъ книгахъ, учебникахъ или отдѣльныхъ педагогическихъ сочиненіяхъ,—а между тѣмъ значеніе этого отдѣла чрезвычайно велико. Онъ содержитъ въ себѣ, прежде всего, вопросъ о разныхъ степеняхъ умственной слабости, начиная отъ степени глубокаго идиотизма и кончая легкими степенями умственной ограниченности; такія лица въ огромномъ числѣ выкидывались за бортъ современной школы, а часто и всей современной жизни, какъ лица совершенно неспособныя къ какому-либо обученію или полезной дѣятельности; они ложились тяжелымъ бременемъ на государство и на семью, смотря по тому, на комъ лежала обязанность ихъ призрѣнія. Между тѣмъ современная наука даетъ намъ средство помочь въ цѣломъ рядѣ подобныхъ заболѣваній, выясняетъ причину страданій и, слѣдовательно, даетъ намъ возможность рациональнаго лѣченія, а при помощи особыхъ педагогическихъ методовъ—и соотвѣтствующаго воспитанія и обученія. Конечно, не всѣ такіе случаи даютъ возможность полнаго возстановленія нормальнаго состоянія, но все-таки многія лица могутъ получить полную трудоспособность, а остальные — трудоспособность относительную, дающую имъ возможность своимъ трудомъ и своимъ развитіемъ окупать хотя бы часть стоимости своего содержанія и во всякомъ случаѣ значительно облегчающую уходъ за ними. Эта мысль подробнѣе развита въ дальнѣйшихъ главахъ этой книги, пока же слѣдуетъ указать, что значеніе врачебной педагогики важно и въ другихъ отношеніяхъ. Мы имѣемъ цѣлый рядъ такихъ временныхъ состояній интеллекта нашихъ дѣтей, которыя хотя и не составляютъ постоянныхъ явленій умственной слабости, однако вызываютъ цѣлый

рядъ затрудненій въ вопросахъ обученія и воспитанія, — понять ихъ возможно лишь при основательномъ знаніи дѣтской психологіи и ея болѣзненныхъ уклоненій.

Было время, когда и юристы считали возможнымъ судить поступки людей, не вдаваясь въ изученіе личности того человѣка, кто ихъ совершилъ; теперь уже мы не можемъ себѣ представить въ цѣломъ рядъ случаевъ возможности судебного процесса безъ участія судебно-психологическаго разбора личности преступника. Судебная медицина, или, вѣрнѣе сказать, судебная психопатологія занимаетъ чрезвычайно отвѣтственное мѣсто. Не менѣе важное мѣсто по всей справедливости принадлежитъ и педагогической психопатологіи; она разбираетъ цѣлый рядъ болѣзненныхъ уклоненій, которыя имѣютъ лишь преходящее значеніе, но накладываютъ весьма рѣзкій отпечатокъ на отдѣльные моменты жизни ребенка. Часто мы видимъ, какъ то, что обычно называется лѣнью, шалостью или дикой выходкой, на самомъ дѣлѣ обусловливается временнымъ болѣзненнымъ состояніемъ. Наконецъ, и для того, чтобы ясно понимать нормальную психологію, необходимо имѣть представленіе о тѣхъ уклоненіяхъ, которыя встрѣчаются въ этой области. Мы знаемъ, насколько нормальная психологія обязана въ своемъ естественномъ развитіи тѣмъ наблюденіямъ, которыя были произведены надъ уклоненіями въ дѣятельности человѣческаго духа. Несомнѣнно, что и тѣ знанія, которыя будутъ даны педагогу въ разбираемой нами области, сослужатъ ему крупную службу въ дѣлѣ воспитанія нормальныхъ дѣтей и образованія педагогическихъ принциповъ. Эти знанія важны для педагога также и въ томъ случаѣ, когда онъ себя посвятилъ всецѣло работѣ съ нормальными дѣтьми: если онъ обладаетъ опытомъ въ обычной своей работѣ, то, подмѣтивъ то или иное проявленіе ненормальности, онъ будетъ имѣть возможность заблаговременно указать на эти признаки кому слѣдуетъ и, принявъ соотвѣтствующія мѣры, предупредить развитіе тѣхъ уклоненій, которыя могутъ тяжело отразиться на всей дальнѣйшей жизни ребенка. Подобные случаи встрѣчаются довольно часто; мы знаемъ, что большинство нервныхъ заболѣваній развивается еще въ раннемъ дѣтствѣ, причемъ они впервые проявляются разными уклоненіями характера, которыя чаще всего проходятъ абсолютно незамѣченными для родителей и воспитателей, пока не достигнутъ степени ярко выраженной, но, къ сожалѣнію, и гораздо уже труднѣе исправимой. Въ свою очередь знакомство съ причинами возникновенія разнаго рода болѣзненныхъ уклоненій позволяетъ намъ предупреждать заболѣваніе здоровыхъ дѣтей, а путемъ распространенія въ обществѣ здравыхъ понятій — и препятствовать рожденію больныхъ. Наконецъ, путемъ устройства соотвѣтствующихъ заведеній общество избавляется отъ вреднаго, а отчасти и отъ опаснаго своего элемента.

Изъ всего вышесказаннаго ясно, что область изучаемаго нами предмета чрезвычайно широка; съ одной стороны, въ нее входитъ изученіе причинъ разнаго рода нервно-психическихъ заболѣваній, т.-е. такъ называемая этиологія; съ другой стороны — изученіе тѣхъ картинъ, которыя представляются нервными болѣзнями дѣтскаго возраста и временными или постоянными душевными заболѣваніями.

Эта послѣдняя область можетъ быть разбираема въ двухъ отдѣлахъ: общее теоретическое изученіе тѣхъ проявленій психическихъ ненормальностей, которыя встрѣчаются при вышеуказанныхъ болѣзняхъ, т.-е. такъ называемая общая психо-патологія, и второй отдѣлъ — разборъ тѣхъ отдѣльныхъ клиническихъ картинъ, которыя встрѣчаются при томъ или иномъ заболѣваніи; конечно, одновременно съ этимъ послѣднимъ отдѣломъ разбираются и тѣ мѣры какъ лѣчебнаго, такъ и учебнаго характера, которыя должны быть примѣняемы.

Обыкновенно принято въ началѣ знакомства съ какой-либо наукой давать историческій ходъ ея развитія, но въ данномъ случаѣ это сдѣлать чрезвычайно трудно, такъ какъ объединеніе знаній, входящихъ въ разбираемую нами дисциплину, произошло очень недавно. Исторія ея разбросана по различнымъ отдѣламъ, и потому мы будемъ указывать и приводить соотвѣтствующую литературу при разборѣ cadaго отдѣла самостоятельно. Считаю своимъ долгомъ лишь указать, что разница между положеніемъ разбираемаго нами вопроса въ Западной Европѣ и Россіи колоссально велика. Въ то время какъ тамъ имѣются въ отдѣльныхъ государствахъ, безъ всякаго преувеличенія, десятки тысячъ дѣтей, обучаемыхъ въ спеціальныхъ учрежденіяхъ для отсталыхъ или ненормальныхъ, имѣется рядъ спеціальныхъ журналовъ, — у насъ почти ничего не сдѣлано, за исключеніемъ нѣкоторыхъ слабыхъ попытокъ, представляющихъ лишь каплю въ морѣ. Лишь за послѣднее время можно отмѣтить ростъ сознанія общества, выражающійся въ цѣломъ рядѣ принятыхъ на разныхъ сѣздахъ резолюцій, гласящихъ о необходимости учрежденія вспомогательныхъ школъ и о введеніи разбираемаго нами предмета въ число обязательныхъ знаній для всякаго школьнаго врача и педагога.

Нервно-психическія заболѣванія, встрѣчаемыя какъ у дѣтей, такъ и у взрослыхъ, могутъ быть раздѣлены на двѣ большія группы: въ первую войдутъ болѣзни, зависящія въ сильной степени отъ внѣшнихъ вліяній; такого рода заболѣванія обыкновенно выражаются законченнымъ, опредѣленнымъ характеромъ; во вторую группу войдутъ болѣзни, зависящія отъ внутреннихъ вліяній; послѣднимъ болѣзнямъ свойственно неправильное теченіе, и часто онѣ не прекращаются въ продолженіе всей жизни больного. Съ другой стороны, всѣ причины, благопріятствующія развитію болѣзней, могутъ быть раздѣлены на физическія и на психическія. Физическія причины вызываютъ нервное заболѣваніе, разрушая дѣятельность нашей центральной нервной системы. Если мы въ настоящее время не можемъ еще точно указать при каждомъ заболѣваніи, какія анатомическія и химическія измѣненія происходятъ въ мозгу больного, то это зависитъ единственно отъ несовершенства нашихъ знаній, и каждый годъ приноситъ намъ въ этой области новыя свѣдѣнія, указывающія на соотвѣтственныя анатомическія измѣненія и нарушенія въ химизмѣ нашего мозга.

Разбирая физическія причины въ послѣдовательномъ порядкѣ, должно на первомъ планѣ поставить нарушеніе мозгового кровообращенія. Прежде ему придавали особенно важное значеніе, имъ пытались объяснить, напримѣръ, большинство душевныхъ болѣзней; въ настоящее время это мнѣніе оставлено, но несомнѣнно, что измѣненіе

мозгового кровообращенія играет все-таки большую роль, въ однихъ случаяхъ—само вызывая заболѣваніе, въ другихъ благопріятствуя проявленію или усиленію уже имѣющагося. Приливъ крови способствуетъ безсонницѣ, возбужденію, а въ тяжелыхъ случаяхъ—даже проявленію спутанности и бреда. Малокровіе мозга, наоборотъ, вызываетъ картину угнетенія самочувствія и интеллекта. То и другое состояніе можетъ зависѣть какъ отъ неправильной работы сердца, такъ и отъ какихъ-нибудь внѣшнихъ причинъ; такъ, напримѣръ, при приливѣ крови, внѣшней причиной можетъ быть дѣйствіе лихорадки, лучистой теплоты, а при малокровіи мозга—общая слабость, потеря крови, испугъ и т. д.

Въ значительномъ числѣ случаевъ разстройство мозгового кровообращенія носитъ характеръ мѣстныхъ измѣненій, выражающихся во временномъ или постоянномъ прекращеніи тока крови, вслѣдствіе закупорки или разрыва кровеносныхъ сосудовъ. Оно можетъ зависѣть или отъ попадающей въ кровяное русло пробки, въ видѣ свертка крови, отрывка разрушенной ткани, или отъ измѣненія самихъ стѣнокъ кровеносныхъ сосудовъ, при чемъ иногда онѣ или утолщаются подъ вліяніемъ тѣхъ или иныхъ воспалительныхъ процессовъ, суживаютъ свой просвѣтъ и даже совершенно его закрываютъ; въ другихъ же случаяхъ стѣнки сосуда дѣлаются настолько хрупкими, какъ, напримѣръ, при склерозѣ, что не выдерживаютъ случайныхъ повышеній кровяного давленія, лопаются и даютъ явленія такъ называемаго мозгового кровоизліянія. И въ томъ и въ другомъ случаѣ нарушается питаніе того участка мозга, который снабжался кровью черезъ поврежденный сосудъ, и этотъ участокъ мозга постепенно разрушается; происходитъ выпаденіе функцій. Современная анатомія учитъ насъ локализациі такъ называемыхъ центровъ, т.-е. приписываетъ опредѣленному участку мозга какую-либо спеціальную работу; напримѣръ, центральныя извилины завѣдуютъ двигательною способностью, затылочные извилины завѣдуютъ зрѣніемъ, извилина Брока—рѣчью и т. д. Понятно, что въ зависимости отъ разрушенія того или иного центра наблюдается соотвѣтственная картина болѣзни; такъ, напримѣръ, при пораженіи двигательныхъ центровъ появится параличъ движенія, при пораженіи зрительнаго центра—слѣпота и т. д. Если географія коры головного мозга намъ извѣстна сполна въ настоящее время, то опять-таки и въ этой области мы наблюдаемъ явленія рѣзкаго прогресса и высказываемъ убѣжденіе въ возможности полного знакомства съ нею въ будущемъ.

Вслѣдъ за измѣненіемъ мозгового кровообращенія мы должны указать на анатомическое измѣненіе коры головного мозга, возникающее отъ разныхъ причинъ, какъ на одну изъ причинъ заболѣваній. Примѣромъ могутъ служить тѣ измѣненія, которыя образуются подъ вліяніемъ то ушиба, то роста какой-либо опухоли, часто злокачественной, вызывающей полное разрушеніе головного мозга; въ этомъ случаѣ мы будемъ наблюдать тоже выпаденіе той или иной функціи мозга. Часто ушибы не даютъ сразу измѣненій, вызывающихъ разрушеніе мозга, но вызываютъ въ немъ измѣненія, препятствующія его дальнѣйшему правильному питанію, и такимъ образомъ мы видимъ, что

иногда лишь через нѣсколько мѣсяцевъ послѣ видимаго здороваго состоянія развивается та или иная болѣзнь, которую мы должны приписать полученному ушибу головы или спины, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ — полученному общему сотрясенію организма или сотрясенію мозга.

Итакъ, анатомическое разрушеніе мозга обуславливаетъ ту или иную недостаточность нервно-психической дѣятельности; но, кромѣ того, мы должны указать на недоразвитіе извѣстнаго участка мозга, возникающее подъ вліяніемъ наслѣдственныхъ условій или неправильности въ питаніи мозга — все равно, будетъ ли это во время утробной жизни ребенка или въ періодъ его роста. Въ особенности важное значеніе имѣютъ тѣ недоразвитія, которыя обусловлены болѣзненнымъ младенчествомъ или дѣтствомъ. Наблюдаются при врожденномъ уродствѣ недоразвитія цѣлыхъ отдѣловъ мозга, иногда даже чрезвычайно большихъ, напримѣръ, цѣлаго полушарія или цѣлыхъ долей; наблюдается и неправильное развитіе отдѣльных извилинъ, въ смыслѣ ихъ малости, или въ смыслѣ бѣдности содержанія нервныхъ клѣтокъ, т.-е. того элемента, который и обуславливаетъ нормальную работу мозга.

Въ отдѣльныхъ случаяхъ разстройство дѣятельности головного мозга вызывается и сочетается съ пораженіемъ периферической нервной системы. Примѣромъ можетъ служить та психическая слабость, которая усложняетъ иногда теченіе множественнаго неврита.

Слѣдующей физической причиной, вызывающей нервное заболѣваніе, является истощеніе и утомленіе. Подъ истощеніемъ мы понимаемъ разрушеніе тѣлесной основы нашей душевной дѣятельности, которое можетъ наступить или вслѣдствіе недостаточнаго подвоза питательнаго матеріала къ нашей нервной системѣ или вслѣдствіе чрезвычайнаго расхода имѣющихся въ ней запасовъ. При всякой нашей работѣ въ организмѣ происходитъ извѣстная трата запасовъ, сопровождающаяся ихъ разрушеніемъ и образованіемъ извѣстныхъ остатковъ, для организма безполезныхъ, такъ называемыхъ продуктовъ распада. Извѣстной степенью накопленія этихъ продуктовъ распада и вызывается въ организмѣ чувство утомленія, служащее самозащитой отъ переутомленія и ослабленія организма. Такое утомленіе вызываетъ обыкновенно потребность во снѣ, во время котораго и происходитъ освобожденіе организма отъ отравляющихъ его элементовъ; мы знаемъ, что ночная моча потому отчасти и бываетъ ядовитѣе, чѣмъ дневная, въ особенности послѣ усиленнаго рабочаго дня. Утомленіе даже послѣ физической работы сказывается на дѣятельности нашей психики, и мы должны помнить всегда опыты Ашаффенбурга, который констатировалъ на многихъ лицахъ измѣненіе психики подъ вліяніемъ ночи, проведенной безъ сна и безъ пищи; это измѣненіе выражалось въ пониженіи умственной дѣятельности, затрудненіи воспріятія, въ самостоятельномъ возбужденіи чувствъ, замедленіи хода идей, въ однообразности сочетаній и представленій, въ легкости разрѣшенія двигательныхъ импульсовъ, въ ослабленіи координацій движеній. Значеніе утомленія чрезвычайно велико, а потому я позволяю себѣ указать здѣсь на условія, благопріятствующія его раз-

витію. Первое — непривычность работы; мы знаемъ, напимѣръ, что производство новыхъ движеній, работа при новыхъ условіяхъ являются значительно болѣе утомительными. Второе — нарушение привычнаго ритма работы; примѣромъ можетъ служить утомленіе, которое легче развивается въ насъ при ходьбѣ шагомъ, болѣе скорымъ или, наоборотъ, болѣе медленнымъ, чѣмъ мы обычно привыкли ходить. Многіе, думаю, испытали это чувство утомленія при медленной прогулкѣ гдѣ-нибудь по люднымъ улицамъ. Третье — неправильное чередованіе работы и отдыха. Четвертое — отсутствіе соотвѣтственнаго питанія во время работы. Если работа производится при условіяхъ, переходящихъ за порогъ утомленія, и при неблагопріятныхъ обстоятельствахъ, съ отсутствіемъ отдыха, необходимаго для освобожденія организма отъ указанныхъ нами выше продуктовъ распада, то съ каждымъ днемъ будетъ происходить накопленіе въ организмѣ этихъ вредныхъ продуктовъ, ведущихъ въ концѣ концовъ къ переутомленію и истощенію организма. Такое длительное переутомленіе способствуетъ быстрому изнашиванію организма, понижаетъ общую сопротивляемость его внѣшнимъ вреднымъ вліяніямъ и способствуетъ преждевременной старости.

Сущность переутомленія заключается не только въ израсходованіи нашего организма, но и въ общемъ его отравленіи. Это послѣднее является, по мнѣнію современной науки, одной изъ главныхъ причинъ большинства нашихъ болѣзней и возникаетъ при цѣломъ рядѣ разныхъ обстоятельствъ. Кромѣ вышеуказаннаго переутомленія, здѣсь мы должны указать на вліяніе заразныхъ болѣзней, дѣйствующихъ на нашъ организмъ весьма разнообразно; однѣ отравляютъ нашу нервную систему, какъ, напимѣръ, дифтеритъ, вызывающій дѣйствіемъ своихъ токсиновъ параличъ отдѣльныхъ нервовъ; другія — если, кромѣ того, отравляется нашъ мозгъ — вызываютъ такъ называемый лихорадочный бредъ, который иногда бываетъ длительнымъ, какъ, напимѣръ, при брюшномъ тифѣ. Нѣкоторыя заразные болѣзни, напимѣръ, туберкулезъ, вызывая общее истощеніе и упадокъ питанія, влекутъ за собою истощеніе мозга, а, слѣдовательно, и пониженіе нашей психики. Въ иныхъ случаяхъ заразные начала имѣютъ мѣстомъ своего пребыванія самое нервную систему; онѣ разрушаютъ ее, повреждая анатомическую основу, какъ, напимѣръ, воспаленіе мозга, слѣдствіемъ котораго такъ часто являются разные виды умственной отсталости. Особо вредное вліяніе оказываютъ двѣ заразные болѣзни: туберкулезъ и сифилисъ. О вліяніи перваго мы уже упоминали, и я повторяю здѣсь о немъ лишь потому, что болѣзнь эта чрезвычайно распространена и часто является если не прямою, то косвенной причиною разнаго рода нервныхъ проявленій. Что касается второй болѣзни, — сифилиса, то она истинно можетъ быть названа бичемъ человечества и распространена гораздо больше, чѣмъ это принято считать. Вся статистика этой болѣзни грѣшитъ большою неточностью, такъ какъ большинство лицъ, имѣющихъ эту болѣзнь, тщательно скрываютъ страданіе ея. Мѣжду тѣмъ вліяніе этой болѣзни сказывается не только на тѣхъ, кто ею заразился, но очень часто и на ихъ потомкахъ, не подозрѣвающихъ о причинѣ имѣющагося у нихъ нерв-

наго заболѣванія. Съ той поры, какъ открыто изслѣдованіе крови (реакція Вассермана), обнаруживающее въ человѣкѣ присутствіе означенной болѣзни, мы видимъ, какъ увеличилось число случаевъ, причина заболѣванія которыхъ должна быть отнесена на роль сифилиса; мы видимъ, какъ часто лица, убѣжденно отрицающія зараженіе этой болѣзнью когда бы то ни было, съ удивленіемъ узнаютъ, что все-таки реакція крови обнаруживаетъ у нихъ присутствіе сифилиса; многіе случаи умственной отсталости должны быть отнесены на долю этой болѣзни. Вредъ сифилиса увеличивается еще тѣмъ, что онъ не только разрушаетъ и отравляетъ нервную систему въ остромъ періодѣ заболѣванія, но и оставляетъ въ организмѣ сифилитика такіе слѣды измѣненія всѣхъ внутреннихъ органовъ, которые сами по себѣ служатъ источникомъ для разныхъ вторичныхъ измѣненій въ центральной нервной системѣ. Заболѣванія, развивающіяся такимъ путемъ, называются парасифилитическими, и къ нимъ относятся, согласно современному воззрѣнію, такія тяжелыя страданія, какъ сухотка спинного мозга и прогрессивный параличъ помѣшанныхъ, возникающія обыкновенно не ранѣе десяти лѣтъ послѣ зараженія, часто даже несмотря на достаточное лѣченіе.

Помимо заразныхъ болѣзней, въ организмѣ можетъ существовать отравленіе на почвѣ неправильной работы внутреннихъ органовъ, такъ называемое самоотравленіе. Среди подобныхъ случаевъ первое мѣсто принадлежитъ нарушенію правильнаго обмѣна веществъ, на примѣръ, такимъ болѣзнямъ, какъ подагра, сахарная болѣзнь. Происходящее при подагрѣ недостаточное окисленіе бѣлковыхъ частицъ вслѣдствіе обильнаго питанія и недостатка движеній, въ особенности при наслѣдственномъ къ тому расположенію, вызываетъ образованіе внутри организма большого количества мочекислыхъ солей, которыя и отлагаются въ разныхъ участкахъ его, особенно часто въ области суставовъ и сухожилій, — всѣмъ хорошо извѣстны подагрическіе узлы, подагрическія припуханія суставовъ и боли. Часто такого рода соли отлагаются въ нервной системѣ или вызываютъ ея отравленіе неправильнымъ составомъ крови. Также слѣдуетъ указать на тѣ отравленія, которыя наблюдаются при болѣзни почекъ, когда въ крови накапливаются и образуются необычныя, вредныя продукты, дѣйствующіе весьма отрицательно. Изслѣдованія послѣдняго времени подчеркиваютъ весьма рѣзко также то вліяніе, которое оказываютъ на нервную систему отравленія, происходящія изъ кишечника, при разнаго рода катарральныхъ состояніяхъ послѣдняго, въ особенности, если онъ зараженъ какими-либо вредными микробами. Въ кишечникѣ тогда образуется броженіе, сопровождающееся образованіемъ цѣлаго ряда ядовитыхъ веществъ, на примѣръ, индола, скатола и другихъ, которыя намъ пока еще не извѣстны. Эти продукты, всасываясь вмѣстѣ съ пищей въ кровь, отравляютъ весь организмъ и въ особенности нервную систему; у многихъ нервно-больныхъ анализъ открываетъ присутствіе ихъ въ мочѣ. Хроническіе запоры благопріятствуютъ явленіямъ выше-описаннаго характера, и нѣкоторые изъ послѣднихъ изслѣдователей даннаго вопроса, на примѣръ, профессоръ Мечниковъ, считаютъ причиной преждевременной старости человѣка,

преждевременнаго развитія склероза, именно такое отравленіе продуктами броженія кишечника. Склерозъ можно охарактеризовать, какъ разрастаніе соединительной ткани, влекущее за собой гибель другихъ дѣятельныхъ клѣтокъ организма, на примѣръ, мозга, печени, въ то время какъ при обычныхъ условіяхъ соединительная ткань должна служить лишь для поддержанія нормальныхъ условій жизни и дѣятельности этихъ клѣтокъ. Склерозъ является причиной цѣлаго ряда тяжелыхъ нервныхъ болѣзней, какъ, на примѣръ, мозговыхъ, и обуславливается не только приведенными выше причинами, но и другими отравленіями, на примѣръ, алкоголемъ, никотиномъ, а также всѣми истощающими организмъ обстоятельствами.

Большую роль въ сохраненіи здоровья человѣка играетъ правильная работа органовъ такъ называемой внутренней секреціи. Подъ этимъ именемъ подразумѣваютъ железы, обыкновенно не имѣющія выводныхъ протоковъ и выдѣляющія прямо въ кровь продукты своей химической дѣятельности, характера весьма сильнаго. Сюда относятся: щитовидная железа, мозговой придатокъ, половыя железы, надпочечникъ, поджелудочная железа и нѣкоторыя другія. Мало того, что роль каждой изъ этихъ железъ чрезвычайно велика для организма, онѣ еще химически связаны другъ съ другомъ, т. е. выдѣленіе каждой изъ этихъ железъ вызываетъ усиленіе или ослабленіе дѣятельности другихъ железъ внутренней секреціи, — онѣ, какъ выражаются въ спеціальной литературѣ, гармонизируютъ другъ друга; на примѣръ, усиленіе выдѣленія щитовидной железы понижаетъ работу поджелудочной железы и т. д. Въ особенности рѣзко сказывается разстройство ихъ дѣятельности въ періодъ роста человѣка, когда, на примѣръ, выпаденіе дѣятельности щитовидной железы, т. е. недостаточное поступленіе тиреоидина въ кровь, вызываетъ колоссальную задержку въ развитіи психики и роста организма, какъ это наблюдается, на примѣръ, при кретинизмѣ или при микседемѣ, о чемъ говорится подробно въ одной изъ послѣдующихъ главъ этой книги. Наоборотъ, чрезмѣрное поступленіе тиреоидина въ кровь, наблюдаемое при такъ называемой Базедовой болѣзни, вызываетъ особый рядъ тяжелыхъ болѣзненныхъ признаковъ, часто даже смертельныхъ для больного; и кретинизмъ, и Базедова болѣзнь сопровождаются рѣзкимъ увеличеніемъ щитовидной железы, такъ называемымъ зобомъ, но это увеличеніе бываетъ разнаго анатомическаго происхожденія: въ первомъ случаѣ зобъ существуетъ при пониженномъ образованіи тиреоидина, а во второмъ — при повышенномъ. Измѣненіе въ дѣятельности мозгового придатка сопровождается измѣненіями въ ростѣ организма, и мы знаемъ, на примѣръ, такую болѣзнь, какъ акромегалія, которая можетъ вызвать у совершенно здороваго до того времени взрослога человѣка усиленный ростъ отдѣльныхъ частей тѣла, на примѣръ, увеличеніе до двойного объема носа, ушей, губъ, кистей и стопъ. Всѣмъ извѣстно то значительное измѣненіе, которое совершается въ организмѣ при наступленіи періода половой зрѣлости, т. е. при поступленіи въ кровь продуктовъ половыхъ железъ, тѣ измѣненія, которыя даютъ типическія черты мужественности или женственности; отсюда видно и то значеніе, которое должно проявляться для здоро-

ваго организма въ случаѣ выпаденія или нарушенія нормальнаго развитія или нормальной дѣятельности этихъ половыхъ железъ.

Причинами нервныхъ заболѣваній являются также яды, поступающіе въ организмъ человѣка извнѣ. Въ однихъ случаяхъ это будутъ отравленія въ связи съ профессиональной работой, на примѣръ, отравленіе свинцомъ у наборщиковъ, фосфоромъ—на спичечныхъ фабрикахъ, ртутью—при зеркальномъ производствѣ и т. д. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ такого рода отравленіе вызывается непроизвольно, при исключительныхъ случаяхъ жизни, на примѣръ: отравленіе угаромъ, свѣтильнымъ газомъ или спорыньею—однимъ изъ паразитовъ ржи, попадающимъ въ хлѣбъ и вызывающимъ судорожныя сокращенія сосудовъ, настолько рѣзкія, что въ отдѣльныхъ случаяхъ наступаетъ омертвѣніе отдѣльныхъ частей тѣла, и вызывающимъ картину болѣзни, извѣстной въ народѣ подъ названіемъ «злая корча» (эрготизмъ). Наблюдается подобнаго же рода отравленіе и при употребленіи другихъ крахмалистыхъ веществъ, на примѣръ, маиса или риса; въ особенности при употребленіи послѣдняго часто развивается нервное заболѣваніе, сильно распространенное на востокѣ и извѣстное подъ названіемъ «Бери-бери», представляющее изъ себя особаго рода множественное воспаленіе нервовъ.

Но всѣ эти отравленія ничтожны по сравненію съ тѣми, которыя человѣчество создаетъ для себя произвольно, въ видѣ отравленія разнаго рода опьяняющими и наркотическими продуктами, среди которыхъ алкоголь занимаетъ самое почетное и, къ сожалѣнію, самое печальное мѣсто. Борьба съ нимъ заслуживаетъ всевозможной энергіи, такъ какъ онъ служитъ причиной около 30% всѣхъ душевныхъ и нервныхъ заболѣваній и у мужчинъ встрѣчается въ 16 разъ больше, чѣмъ у женщинъ. Алкоголь есть типичный парализаторъ нервной системы, постепенно и послѣдовательно дѣйствующій на всѣ отдѣлы нашего мозга; прежде всего дѣйствіе сказывается на высшей умственной сферѣ, и первыя дозы его парализуютъ наши высшіе центры, критику, нравственныя представленія и высшія чувства. Именно притупленіемъ и отсутствіемъ правильнаго критическаго отношенія къ себѣ и къ окружающей обстановкѣ и объясняется отчасти то лучшее самочувствіе, та нѣкоторая веселость, которая наблюдается при легкихъ степеняхъ опьяненія. На незнаніи этого факта и зиждется представленіе объ укрѣпляющемъ дѣйствіи алкоголя, тогда какъ на самомъ дѣлѣ онъ не укрѣпляетъ, а лишь создаетъ возможность не чувствовать своей усталости. Затѣмъ наступаетъ отравленіе двигательной области, далѣе—низшихъ психическихъ центровъ и, наконецъ, отравленіе всего мозга, вызывающее наступленіе безсознательнаго состоянія; а при огромныхъ дозахъ алкоголя наступаетъ отравленіе и продолговатаго мозга, влекущее за собою смерть вслѣдствіе паралича сердечнаго и дыхательнаго центровъ. Ежедневное употребленіе алкоголя даже въ небольшихъ количествахъ отражается на нервной системѣ, ослабляя умственныя способности и физическія силы организма. Крепелинъ и рядъ другихъ авторовъ считаютъ, что такое употребленіе алкоголя ведетъ къ ослабленію задерживающихъ началъ, вызываетъ бѣдность ассоціацій, образованіе ассоціацій по созвучію и по

усвоенной привычкѣ; логическія операціи при этомъ становятся менѣе совершенными, и количество ошибокъ въ работѣ значительно увеличивается. Такія измѣненія, наблюдавшіяся при недолговременномъ употребленіи алкоголя, при длительномъ его употребленіи суммируются и даютъ картину хроническаго алкоголизма. Не менѣе рѣзкія измѣненія вызываетъ алкоголизмъ и во внутреннихъ органахъ, способствуя перерожденію артерій, такъ называемому ихъ склерозу, перерожденію сердечной мышцы, хроническому воспаленію печени и въ особенности почекъ, сопровождающемуся типичнымъ отекомъ лица, а часто и всего тѣла у алкоголиковъ. Хроническое употребленіе алкоголя вызываетъ боли и слабость въ периферическихъ нервахъ и въ цѣломъ рядѣ случаевъ—параличъ, вслѣдствіе такъ называемаго алкогольнаго воспаленія нервовъ—алкогольнаго неврита. Длительное злоупотребленіе алкоголемъ вызываетъ ослабленіе нравственной дѣятельности, заставляетъ опускаться человѣка, забывать свой долгъ и нарушаетъ психическую дѣятельность, вызывая бредовыя идеи, на примѣръ, типичный бредъ ревности у алкоголиковъ, и въ концѣ концовъ можетъ быть причиною даже временнаго сумашествія, въ видѣ такъ называемой бѣлой горячки, сопровождающейся множественными зрительными и слуховыми галлюцинаціями. Подобные психозы повторяются и могутъ въ конечномъ результатѣ привести къ полному слабоумію. Если дѣйствіе алкоголя такъ сильно сказывается во взросломъ организмѣ, то оно еще болѣе замѣтно въ растущемъ, рѣзко задерживая ихъ развитіе, тѣлесное и душевное.

Это подтверждается и цѣлымъ рядомъ наблюденій надъ дѣтьми, употреблявшими алкоголь, и тѣми опытами, которые были произведены надъ животными при употребленіи даже небольшихъ дозъ вина, какъ, на примѣръ, опытъ доктора Рейтца. Весьма интересныя данныя собраны Демме, который произвелъ длительное наблюденіе надъ вліяніемъ алкоголя на потомство пьющихъ людей. Онъ прослѣдилъ судьбу дѣтей цѣлаго ряда семействъ, раздѣливши ихъ на группы по десять семействъ въ каждой и составивши рядъ группъ изъ алкогольныхъ семействъ и рядъ группъ изъ семействъ, не употребляющихъ алкоголя. Подсчитавши полученные имъ наблюденія, онъ сдѣлалъ изъ нихъ слѣдующіе выводы: количество дѣтей и въ тѣхъ и другихъ группахъ отличается сравнительно немного; въ группѣ пьяницъ на каждыя 10 семей приходится 57 дѣтей, а въ группѣ трезвыхъ 61 ребенокъ. Но въ то время, какъ въ группѣ пьяницъ было 17,5% нормальныхъ дѣтей, въ группѣ трезвыхъ ихъ было 81,9%; въ то время, какъ въ группахъ пьяницъ въ первые мѣсяцы жизни умирало по 25 дѣтей, въ группѣ трезвыхъ умирало лишь пять человѣкъ. Большое значеніе имѣетъ и качество самихъ алкогольныхъ напитковъ; чѣмъ выше концентрація алкоголя, тѣмъ данный напитокъ будетъ опаснѣе. Въ пивѣ мы имѣемъ 6% алкоголя, въ виноградномъ винѣ—отъ 10 до 20%, а водка, коньякъ содержатъ до 40% алкоголя и выше. Есть напитки, еще болѣе приближающіеся къ чистому спирту, какъ, на примѣръ, ликеры и абсентъ, причемъ послѣдній содержитъ въ себѣ еще разныя вредныя примѣси въ видѣ экстракта изъ ядовитыхъ травъ (полыни). Несомнѣнно важнымъ для правильной борьбы съ алкоголизмомъ

является знаніе того обстоятельства, что влеченіе къ вину врождено человеку (всѣ дѣти тянутся къ вину), и мы видимъ, что человечество всѣхъ странъ, находясь даже на низшихъ ступеняхъ развитія, вырабатываетъ себѣ какой-нибудь опьяняющій напитокъ, и тамъ, гдѣ нѣтъ возможности или гдѣ не сумѣли открыть процесса алкогольнаго броженія, употребляютъ съ цѣлью опьяненія настой какого-нибудь ядовитаго наркотическаго вещества, какъ, на примѣръ, у насъ на сѣверѣ настой мухомора. Весьма интересной работой въ этомъ отношеніи является лингвистическое и антропологическое изслѣдованіе приватъ-доцента Тіандера.

Затѣмъ слѣдуетъ указать, что даже случайное опьяненіе родителей въ моментъ зачатія можетъ явиться причиною болѣзненнаго состоянія родившагося отъ нихъ ребенка, такъ какъ половыя клѣтки, образовавшія зародышъ, были отравлены черезъ кровь алкоголемъ и слѣдовательно ослаблены. Правда, слѣдуетъ указать, что опыты извѣстнаго ветеринара Иванова надъ искусственнымъ оплодотвореніемъ животныхъ какъ бы опровергаютъ это мнѣніе,—именно, онъ хранилъ сперматозоиды въ слабомъ (до 10%) алкогольномъ растворѣ, и это не помѣшало вырости сильнымъ, повидимому, здоровымъ животнымъ. Но это послѣднее наблюденіе требуетъ еще провѣрки и повторенія опытовъ.

Къ сожалѣнію, помимо алкоголя, человечество знаетъ еще много способовъ отравленія своего организма наркотическими веществами, на примѣръ, опиумъ, употребленіе котораго столь распространено на Востокѣ, гашишемъ, весьма распространеннымъ въ Малой Азіи. У насъ, въ Европѣ, изъ этихъ дополнительныхъ веществъ чаще всего употребляютъ морфій, кокаинъ, эфиръ. Всѣ они, вызывая въ человѣкѣ рядъ пріятныхъ ощущеній, обладаютъ тѣмъ же губительнымъ свойствомъ, какъ и алкоголь, и даже еще скорѣе и сильнѣе разрушаютъ организмъ, въ особенности нервную систему, и, главное, обладаютъ тѣмъ же пріучающимъ качествомъ, повышающимъ влеченіе къ нимъ, вслѣдствіе чего лицо, начавшее ими злоупотреблять, чѣмъ дальше, тѣмъ больше ихъ употребляетъ и тѣмъ труднѣе имѣетъ возможность отъ нихъ отказаться.

Извѣстное вліяніе на психику человека оказываетъ и заболѣваніе отдѣльныхъ органовъ. Такъ, на примѣръ, мы знаемъ цѣлый рядъ случаевъ, гдѣ источникомъ появленія галлюцинацій служили тѣ шумы и трески, которые появлялись въ ухѣ даннаго субъекта подъ вліяніемъ катарральнаго его состоянія; пребываніе въ теченіе нѣсколькихъ дней въ темной комнатѣ, ношеніе повязки, закрывающей оба глаза, что иногда бываетъ необходимо послѣ глазной операціи, можетъ явиться источникомъ для особаго нервнаго состоянія и галлюцинацій. Конечно, ясно для cadaго, что отсутствіе работы органовъ чувствъ, въ особенности зрѣнія и слуха, можетъ явиться источникомъ весьма серьезныхъ измѣненій въ мозгу ребенка. Мы знаемъ, что мозгъ человека подлежитъ тѣмъ же законамъ развитія, какъ и всѣ другія части тѣла, на примѣръ, мышца; онъ требуетъ постояннаго упражненія для своего развитія, и отсутствіе зрительныхъ и слуховыхъ воспріятій такимъ образомъ задерживаетъ развитіе мозга и интеллекта,

вызывая разныя формы умственной отсталости. Правда, въ литературѣ извѣстенъ цѣлый рядъ случаевъ (болѣе всего случай Елены Келлеръ), гдѣ люди, лишенные слуха и зрѣнія, при помощи усиленной работы и соотвѣтствующаго воспитанія достигали сравнительно высокаго развитія. Упомянутая нами Елена Келлеръ могла даже получить высшее образованіе.

Большое значеніе въ дѣлѣ развитія нервныхъ заболѣваній имѣютъ разстройства половой сѣры, даже нормальная дѣятельность которой связана съ рѣзкими измѣненіями и колебаніями въ нервной системѣ. Періодъ полового созрѣванія вызываетъ рѣзкое измѣненіе во всемъ организмѣ, вслѣдствіе измѣненія химическаго состава крови отъ выдѣленія въ нее продуктовъ возникшей работы половыхъ железъ, и является условіемъ, благопріятствующимъ развитію цѣлаго ряда нервныхъ и душевныхъ заболѣваній, конечно, если человѣкъ къ этому предрасположенъ своими наслѣдственными качествами и если на него дѣйствуютъ неблагопріятныя внѣшнія условія. Для примѣра можно указать на эпилепсію и юношеское слабоуміе, которыя часто обнаруживаются въ этомъ періодѣ жизни. Конечно, не только физически, но и психически половая система со всѣми связанными съ нею сложными чувствами и житейскими коллизіями волнуетъ рѣзко наши нервы. Беременность, роды, послѣродовой періодъ и кормленіе ребенка дѣйствуютъ въ особенности рѣзко на организмъ и, ослабляя его, обнаруживаютъ скрытые до той поры дефекты, что и выражается въ рѣзкомъ увеличеніи числа нервныхъ заболѣваній у женщинъ въ это время. Психіатрическая статистика констатируетъ, что 3% всѣхъ душевныхъ болѣзней у женщинъ составляютъ психозы беременности, 6,8% — послѣродовые психозы (во время которыхъ такъ часто происходитъ дѣтоубійство), 4,9% — психозы періода кормленія. Разныя болѣзненные уклоненія половой сѣры тѣмъ болѣе оказываютъ вліяніе на нервную систему. Прежде всего сюда должны быть отнесены тѣ излишества половой жизни, которыми, къ сожалѣнію, такъ отличается нашъ культурный вѣкъ, ставящій человѣка въ ненормальныя условія жизни, каковыми являются, на примѣръ, отсутствіе физической работы, чрезмѣрное питаніе, соблазны жизни, развитіе проституціи и т. д. Конечно, все это представляетъ изъ себя вопросы чрезвычайной важности, требующіе серьезнаго и вдумчиваго изученія не только съ точки зрѣнія врачебной, но и соціальной. Къ сожалѣнію, мы лишены возможности сдѣлать это въ данной книгѣ, и мы лишь еще разъ подчеркиваемъ, что, если половой инстинктъ у человѣка съ тысячелѣтіями значительно преобразился, во многихъ отношеніяхъ облагородился, принявъ гораздо болѣе духовный тонъ, то съ другой стороны онъ чрезмѣрно усилился. Человѣчество часто страдаетъ отъ излишествъ въ половой жизни, но въ обществѣ гораздо болѣе распространенъ взглядъ о вредѣ полового воздержанія, и ему приписывается цѣлый рядъ разныхъ заболѣваній. Благодаря этому взгляду мы видимъ, какъ часто наталкиваютъ молодежь на безобразныя поступки и беспорядочную половую жизнь, влекущую за собою ослабленіе, недоразвитіе организма и половыя заболѣванія, вредъ которыхъ былъ нами указанъ выше при разборѣ сифилиса. Профессоръ Чижъ

высказывается за то, что причиною особаго рода душевнаго заболѣванія, такъ называемаго юношескаго слабоумія, является половое воздержаніе; медицинская литература указываетъ на значеніе полового воздержанія въ развитіи истеріи, хотя есть лица и съ абсолютно противоположными мнѣніями (для примѣра сошлюсь на книгу профессора Моисеева, признающаго въ половомъ воздержаніи лишь средство, укрѣпляющее, облагораживающее человѣка). Мы должны признать, что извѣстное вредное вліяніе половое воздержаніе можетъ оказывать на человѣка, но, во-первыхъ, вліяніе это не велико и при извѣстныхъ условіяхъ приноситъ человѣку меньше вреда, чѣмъ неправильная половая жизнь, а, во-вторыхъ, вліяніе это сказывается лишь въ извѣстномъ возрастѣ, послѣ окончательнаго сформированія организма. Такимъ возрастомъ, согласно мнѣнію большинства изслѣдователей, во главѣ съ профессоромъ Тарновскимъ, является 25-лѣтній, конечно, съ соотвѣтствующими колебаніями въ ту или другую сторону, въ зависимости отъ климата, національности и индивидуальныхъ свойствъ. Другою неправильностью половой жизни является порокъ такъ называемаго рукоблудія или онанизма. О распространеніи его говорится и пишется весьма много, о вредѣ его кричатъ въ цѣломъ рядѣ брошюръ по половому вопросу, выброшенныхъ на книжный рынокъ. Вредъ его несомнѣненъ, но въ указанныхъ выше книгахъ его часто весьма преувеличиваютъ, и поэтому этимъ брошюрамъ приходится приписать гораздо болѣе вредное вліяніе, чѣмъ полезное. Онѣ рисуютъ всевозможные ужасы, онѣ устрашаютъ душу молодыхъ людей страшными послѣдствіями въ видѣ сумасшествія, идіотизма, сухотки спинного мозга, являющимися послѣдствіемъ будто бы этой привычки; онѣ не указываютъ даже на вліяніе длительности, на частоту означеннаго явленія. Поэтому намъ часто приходится видѣть лицъ, страдающихъ разстройствомъ нервной системы не отъ онанизма, а отъ страха передъ неизбѣжными будто бы послѣдствіями его, о которыхъ они узнали неожиданно для себя и которыя на нихъ произвели потрясающее впечатлѣніе. Что онанизмъ вреденъ, въ этомъ нѣтъ сомнѣнія, такъ какъ онъ связанъ обыкновенно, во-первыхъ, съ усиленной половой дѣятельностью, а, во-вторыхъ, съ слишкомъ раннимъ ея началомъ, но вредъ этотъ можетъ быть вполне сглаженъ соотвѣтствующимъ воздержаніемъ, правильной физической жизнью и часто весьма несложнымъ лѣченіемъ. Необходимо съ нимъ энергично бороться, но для этого необходимо имѣть ясное представленіе объ его вредѣ. Вотъ почему мы должны привѣтствовать новое возникающее теченіе въ педагогической литературѣ, признающее желательность своевременнаго осторожнаго ознакомленія дѣтей съ условіями половой жизни, съ ея развитіемъ; вотъ почему мы должны предупреждать дѣтей о вредѣ всякихъ прикосновеній и раздраженій половой системы и не только предупреждать, но и постоянно за ними наблюдать. Онанизмъ распространенъ весьма сильно. Для примѣра можно указать на анкету приватъ-доцента Членова, которая указываетъ на развитіе этой привычки чуть ли не въ 90%, а иногда даже и больше, среди нашей молодежи. Онанизмъ распространенъ среди обоихъ половъ и еще болѣе вредное вліяніе оказываетъ на дѣвушекъ, съ ихъ

болѣе нѣжной, болѣе тонкой и болѣе предрасположенной къ нервнымъ заболѣваніямъ организаціей. Новѣйшія изслѣдованія, въ особенности работы школы Фрейда, указываютъ намъ, что нервныя половыя побужденія возникаютъ въ весьма раннемъ дѣтскомъ возрастѣ, за долго до періода полового созрѣванія. Этимъ и объясняется раннее возникновеніе онанизма при неблагопріятныхъ внѣшнихъ условіяхъ. Но тутъ мы должны указать, что если послѣдній замѣченъ не очень поздно, то соотвѣтствующія мѣры всегда даютъ намъ возможность избавить ребенка отъ этого состоянія. Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ онанизмъ, проявляясь рано, пріобрѣтаетъ неудержимый и бурный характеръ и вызываетъ цѣлый рядъ тяжелыхъ нервныхъ расстройствъ, въ основу его мы должны класть не случайно пріобрѣтенный навыкъ, а болѣзненное состояніе нервной системы. Въ этихъ случаяхъ не онанизмъ вызываетъ нервную болѣзнь, а наоборотъ, нервная болѣзнь вызываетъ онанизмъ, и это мы часто видимъ у дегенератовъ и при измѣненіяхъ дегенеративнаго характера въ области половыхъ центровъ. Сюда слѣдуетъ отнести всѣ случаи онанированія по нѣскольку разъ въ день. Намъ лично приходилось наблюдать, какъ субъекты, стоящіе на низшихъ ступеняхъ идіотизма, не умѣющіе самостоятельно ѣсть и держать предметы, не узнающіе лицъ, за ними ухаживающихъ, проводили значительную часть своего времени за занятіемъ онанизмомъ. Конечно, во всѣхъ такихъ случаяхъ, гдѣ онанизмъ вызывается или въ значительной мѣрѣ поддерживается болѣзненными нервными состояніями, необходимо самое серьезное длительное и энергичное лѣченіе при постоянномъ неусыпномъ надзорѣ со стороны окружающихъ лицъ, лѣченіе, выполняемое, какъ при помощи особо приспособленной одежды, такъ и при помощи неотлучнаго дежурства, неспусканія глазъ съ наблюдаемаго больного. Весьма большое врачебное и воспитательное значеніе имѣетъ въ этихъ случаяхъ примѣненіе правильной психотерапіи. Страдающій ребенокъ желаетъ удержаться, но не можетъ достигнуть этого сразу, такъ какъ навыкъ вообще трудно преодолевается, а въ этой чувствительной области въ особенности. Онъ падаетъ духомъ, теряетъ довѣріе къ своимъ силамъ и борется еще слабѣе, чѣмъ онъ можетъ. Примѣненіе внушенія оказываетъ часто могущественное вліяніе, оно подымаетъ духъ ребенка, оно понижаетъ его влеченіе и возбуждаетъ болѣе сильныя желанія избавиться отъ этой болѣзни. Слѣдуетъ указать, что эта дурная, а часто болѣзненная привычка можетъ быть обнаружена не только путемъ наблюденія за поведеніемъ ребенка, но и изслѣдованіемъ его организма. Всѣмъ извѣстны такіе симптомы, которые часто наблюдаются у онанистовъ: блѣдность, вялость, стремленіе къ уединенію, потливость рукъ, сердцебіенія, преждевременное развитіе половыхъ органовъ съ наружнымъ ихъ ослабленіемъ и со слѣдами механическихъ раздраженій.

Есть еще среди причинныхъ моментовъ нервныхъ заболѣваній такъ называемое рефлекторное вліяніе. Подъ этимъ названіемъ подразумѣвается то дѣйствіе, которое можетъ распространять на всю нервную систему или на извѣстные ея отдѣлы страданіе какого-нибудь опредѣленнаго участка организма. Какъ примѣръ можно привести

болѣзнь слизистой оболочки носа, вызывающую приступъ грудной астмы, или прорѣзываніе зубовъ и нахожденіе глистовъ въ кишечникѣ, какъ причины судорожныхъ безсознательныхъ припадковъ. Правда, въ послѣднемъ замѣчаніи о вредномъ вліяніи глистовъ нужно оговориться: оно дѣйствуетъ не только рефлаторно, но и токсически, такъ какъ отравляетъ организмъ химическими продуктами, выделяющимися изъ солитера.

Въ особенности частой причиной нервныхъ и душевныхъ болѣзней считаютъ наслѣдственность. Уже давно былъ подмѣченъ тотъ фактъ, что дѣти, происходящія отъ больныхъ родителей, сами страдаютъ или такими же болѣзнями, или общей слабостью организма; это въ особенности бросалось въ глаза по отношенію къ нѣкоторымъ болѣзнямъ, какъ, напримѣръ, чахотка или ракъ, когда дѣйствительно можно было наблюдать цѣлыя семьи, вымирающія отъ этихъ болѣзней, несмотря на то, что отдѣльные члены этихъ семействъ жили при разныхъ условіяхъ, часто даже не общаясь другъ съ другомъ. Одно время чуть ли даже не всѣ нервныя болѣзни приписывались вліянію унаслѣдованія.

Законъ наслѣдственности есть великій факторъ природы, при помощи котораго происходитъ сохраненіе тѣлесныхъ и душевныхъ свойствъ даннаго рода, при помощи котораго закрѣпляются за однимъ родомъ тѣ пріобрѣтенія, что получены путемъ борьбы за существованіе и путемъ полового подбора. Благодаря ему мы имѣемъ тѣ стойкіе виды различныхъ существъ, въ томъ числѣ и человѣка, которые населяютъ земной шаръ; благодаря ему происходитъ медленное прогрессированіе и улучшеніе существующихъ породъ. По теоріи Дарвина, предки человѣка и обезьяна общіе, и вѣскими доказательствами этой теоріи служатъ найденные скелеты неандертальскаго человѣка и такъ называемаго *antropopithecus erectus*, составляющихъ переходную ступень отъ обезьяны къ человѣку и по своему развитію стоящихъ ближе къ человѣку, чѣмъ къ обезьянѣ. Подробное изученіе человѣческаго организма указываетъ на поразительную аналогію между нимъ и организмомъ крупныхъ безхвостыхъ обезьянъ и, во всякомъ случаѣ, на меньшую разницу, чѣмъ даже между отдѣльными видами обезьянъ. Особенно это видно при сравненіи зубовъ, крестца, черепа, ногъ, мозга и червеобразнаго отростка. Чрезвычайно большое значеніе имѣетъ сходство зародышей человѣка и обезьяны. Это такъ называемое эмбриологическое сходство даетъ намъ ключъ къ пониманію цѣлага ряда уродствъ и недоразвитій, встрѣчающихся у человѣка. Наконецъ, послѣднимъ доказательствомъ этого ученія является сходство сыворотокъ кровяной плазмы. У Мечникова подробно описано, какимъ путемъ при помощи сыворотки, особо приготовленной, мы можемъ различать, къ какому виду принадлежитъ любая взятая нами неизвѣстная кровь, что бываетъ важно для судебно-медицинскихъ цѣлей. И вотъ, при помощи этихъ сыворотокъ, мы можемъ опредѣлить близкое сродство между человѣкомъ и обезьяной, такъ какъ онѣ даютъ одинаковую реакцію. Благодаря закону наслѣдственности яйцевая оплодотворенная клѣтка человѣка совершаетъ рядъ эволюцій и дивнымъ образомъ продѣлываетъ на нашихъ глазахъ весь ходъ своего размноженія, дифференціаціи, созданія отдѣльныхъ тканей и, наконецъ, всего организма столь сложнаго существа, какъ человѣкъ.

Однако не всѣ свойства человѣка передаются его потомству. Изучая эти законы, Вейсманъ создалъ теорію наслѣдственности, согласно которой могутъ передаваться по наслѣдству лишь свойства врожденные, т. е. въ свою очередь унаслѣдованные, а не благопріобрѣтенныя въ теченіе отдѣльной личной жизни. Прекраснымъ подтвержденіемъ этой теоріи является опытъ съ отрубаніемъ хвостовъ у собакъ и мышей: собаки и мыши рождаются съ хвостами, хотя бы это и было повторено въ нѣсколькихъ поколѣніяхъ. Точно также мы знаемъ, что какъ ни стараются китайки искусственно уродовать свои ступни путемъ одѣванія особой тѣсной обуви маленькимъ дѣвочкамъ, это свойство не передается по наслѣдству, и каждой молодой китайкѣ приходится вновь повторять экспериментъ ея матери, чтобы добиться той же самой цѣли. Въ то же время мы знаемъ, что скотоводство достигаетъ поразительныхъ результатовъ, такъ же какъ и садоводство, въ укрѣпленіи за новымъ потомствомъ особыхъ цѣнныхъ свойствъ путемъ полового подбора. Для объясненія этихъ явленій Вейсманъ построилъ теорію о томъ, что только тѣ вліянія передаются потомству, которыя сопровождаются измѣненіями въ половыхъ клѣткахъ. Такимъ образомъ дѣлается понятнымъ могущественное вліяніе полового подбора, такимъ образомъ объясняется и передача тѣхъ болѣзней, которыя сопровождаются или одновременнымъ съ организмомъ заболѣваніемъ половыхъ клѣтокъ, или ихъ отравленіемъ. Напримѣръ, сифилисъ, заражая весь организмъ, заражаетъ и половыя клѣтки, и такимъ образомъ отъ отца или матери, зараженныхъ сифилисомъ, рождается ребенокъ, больной этой же болѣзнью; и обратно, отъ отца или матери, страдающихъ туберкулезомъ, не можетъ родиться туберкулезный, такъ какъ эта послѣдняя болѣзнь есть мѣстное заболѣваніе. Однако, туберкулезный больной имѣетъ въ своей крови ядъ, выдѣленія туберкулезныхъ бациллъ, и эта кровь отравляетъ весь организмъ, въ томъ числѣ и половыя клѣтки. Обычно отъ туберкулезнаго родителя рождается ребенокъ слабый, болѣзненный, предрасположенный къ заболѣваніямъ вообще и къ туберкулезу въ особенности, въ виду характера отравленія его зародышевой клѣтки. Такія дѣти и видъ имѣютъ особенный: длинную плоскую грудь, длинную тонкую шею, особенно нѣжную кожу и т. д. Благодаря этому понятно для насъ и то вліяніе, которое можетъ оказать на потомство уже прошедшій сифилисъ у родителей. Хотя онъ уже и прошелъ, и въ половыхъ клѣткахъ сифилитической заразы нѣтъ, но организмъ ослабленъ, подорванъ перенесенной болѣзнью, и это отражается на питаніи половыхъ клѣтокъ, вслѣдствіе чего онѣ являются источникомъ для развитія хилыхъ, болѣзненныхъ или предрасположенныхъ къ болѣзнямъ дѣтей. Даже механическія поврежденія могутъ оказывать въ этомъ отношеніи извѣстное вліяніе. Припомнимъ, напримѣръ, извѣстные опыты итальянскаго профессора Чени, который, разрушая мозгъ у животныхъ родителей, вызывалъ образованіе уродливаго болѣзненнаго потомства. Дѣло въ томъ, что здоровое состояніе нашего организма находится въ непосредственной связи съ здоровымъ состояніемъ мозга, который управляетъ и завѣдуетъ питаніемъ всего нашего тѣла. При такомъ крупномъ, хотя бы и механическомъ его поврежденіи нару-

7323
B. 6/11/2

92969

шается питаніе половых клѣтокъ, и создаются условія для неблагопріятной наслѣдственности. Точно также понятно и особо вредное вліяніе алкоголя, отравляющаго весь организмъ, а слѣдовательно и половыя клѣтки; такимъ образомъ будетъ понятно и вліяніе временнаго заболѣванія, временнаго отравленія, если оно совпало съ моментомъ зачатія. Особенно важно въ этомъ отношеніи вліяніе матери, такъ какъ она находится въ непосредственной связи съ зародышемъ и неизбежно его питаетъ въ теченіе 9-ти мѣсяцевъ. Примѣромъ вліянія тяжелыхъ условій жизни въ смыслѣ наслѣдственности на беременность матери приводятъ обыкновенно статистику дѣтей, родившихся во время осады Парижа. На 92 человека изъ нихъ 64 было ненормальныхъ, а 28 было маленькихъ уродовъ и нервныхъ. Эти 64 ненормальныхъ страдали въ 35 случаяхъ физическими уродствами, въ 21 — слабоуміемъ и въ 8 — душевными болѣзнями. Съ точки зрѣнія наслѣдственности вполне понятнымъ является стремленіе большинства народовъ препятствовать браку между близкими родственниками. Если они оба совершенно здоровы, то мало научныхъ основаній ожидать отъ нихъ больного потомства, но зато, если они обладаютъ болѣзненной, хотя бы и небольшой наслѣдственностью, то послѣдняя будетъ неизбежно передана ихъ потомству и, при условіи прямой наслѣдственности, въ удвоенной еще степени. Въ наслѣдственности мы знаемъ нѣсколько видовъ: 1) п р я м а я н а с л ѣ д с т в е н н о с т ь, когда равномерно передаются потомству свойства отца и матери; 2) п р е и м у щ е с т в е н н а я, когда свойства лишь одного изъ родителей передаются по прямой или перекрестной линіи; 3) в о з в р а т н а я или а т а в и с т и ч е с к а я наслѣдственность, когда передаются свойства не родителей, а одного изъ предковъ; 4) о д н о в р е м е н н а я наслѣдственность, когда передаваемые наслѣдственные свойства проявляются лишь въ опредѣленные періоды жизни; 5) и з м ѣ н е н н а я наслѣдственность, когда передаются качества предковъ, но съ характерными измѣненіями.

Помимо понятія о наслѣдственной передачи болѣзни и слабости организма, Морелемъ, талантливейшимъ изслѣдователемъ въ этой области, было создано ученіе о вырожденіи. Подъ послѣднимъ онъ подразумѣваетъ скопленіе такихъ вредныхъ вліяній въ теченіе цѣлаго ряда поколѣній, которое, наконецъ, дѣлаетъ человека мало способнымъ или совершенно неспособнымъ къ возстановленію своего здоровья. Примѣромъ можетъ служить выращиваніе какого-либо растенія на почвѣ, лишенной одной изъ питательныхъ солей. Оно будетъ расти на ней слабо и, если мы снова его вырастимъ на такой же точно плохой почвѣ, то оно дастъ растеніе еще болѣе слабое. Однако стоитъ лишь его вновь посадить на здоровую почву, и оно черезъ нѣсколько поколѣній возродится и мы будемъ имѣть прежнее сильное растеніе. Но выращивая это растеніе на вышеупомянутой дурной почвѣ въ цѣломъ рядѣ поколѣній, мы можемъ получить, наконецъ, такое вредное вліяніе, которое уже исправлено быть не можетъ, какими бы благопріятными условіями мы не окружали это растеніе; оно обречено на гибель, съ каждымъ новымъ поколѣніемъ оно будетъ дѣлаться все слабѣе и слабѣе, наконецъ, оно совершенно перестанетъ давать сѣмена,

Ненормальные дѣти.

оно вырождается совершенно. То же самое было отмѣчено Морелемъ и въ средѣ человѣка.

Когда семья подвергается вырожденію, то, по описанію Мореля, она проходитъ черезъ 4 типичныхъ стадіи: 1) въ данномъ поколѣніи обнаруживается общая неустойчивость и нервный характеръ; 2) въ слѣдующемъ поколѣніи уже обнаруживаются разнаго рода заболѣванія, въ видѣ склонности къ удару, и въ особенности, къ алкоголизму; 3) появленіе нервно-психическихъ заболѣваній характеризуетъ дальнѣйшее поколѣніе, на примѣръ, эпилепсіи, тяжелой истеріи и т. д.; 4) въ послѣднемъ поколѣніи встрѣчается идиотизмъ, нежизнеспособность и потеря способности къ продолженію рода. Все ученіе Мореля можетъ быть охарактеризовано въ слѣдующихъ выводахъ. Накопляющіяся, наследственно передаваемые неблагоприятныя особенности производятъ болѣзненно-дурные, порочные и вырождающіеся типы, причемъ передача наследственности бываетъ не только прямая. Вырожденцы между собою не схожи, такъ какъ пораженіе не имѣетъ равномернаго характера, поэтому члены вырождающейся семьи могутъ быть всѣ больными, но каждый своей болѣзнью. Вырожденіе развивается подъ вліяніемъ длительныхъ неблагоприятныхъ условій окружающей обстановки; благоприятныя же условія способствуютъ возрожденію и усовершенствованію организма. Этими условіями преимущественно являются соціальныя условія жизни.

Согласно съ современными изслѣдованіями, главнѣйшими причинами вырожденія являются туберкулезъ, алкоголь, сифилисъ и нервныя болѣзни. Для примѣра можно сослаться на статистику Schutt-lewort'a, приводящаго причины 2380 случаевъ идиотизма: наследственный туберкулезъ—въ 28,3⁰/₀—21,3⁰/₀, эпилепсія—въ 20⁰/₀, невоздержанность родителей — въ 16,3⁰/₀, наследственный сифилисъ — въ 1,1⁰/₀, кровное родство—въ 5⁰/₀, неправильные роды—въ 30⁰/₀.

Вырожденіе, давая разнородныя глубокія измѣненія въ организмѣ, накладываетъ на внѣшній видъ его извѣстный отпечатокъ, выражающійся въ неправильномъ, въ несимметричномъ развитіи какихъ-либо участковъ организма. Эти измѣненія называются признаками вырожденія, или его стигмами, и вызываются неправильностями развитія человѣка въ періодъ его эмбриональнаго состоянія, чѣмъ и объясняется своеобразный характеръ нѣкоторыхъ изъ этихъ признаковъ. Мы знаемъ, что въ первомъ періодѣ своего эмбриональнаго развитія, ребенокъ имѣетъ двѣ половыя системы: мужскую и женскую; при естественномъ, правильномъ развитіи одна изъ нихъ не только не развивается, но, наоборотъ, атрофируется, уменьшается и существуетъ у всякаго человѣка лишь въ зачаточномъ, мало уловимомъ видѣ. Въ это время другая достигаетъ своего нормальнаго развитія. Представьте себѣ подъ вліяніемъ вырожденія нарушеніе этой нормальной способности, и вы будете имѣть, какъ признакъ вырожденія, разнаго рода неправильности въ развитіи половой системы и даже гермафродитизмъ, т. е. двуполость. Точно также мы знаемъ, что первоначально въ эмбриональномъ развитіи происходитъ сращеніе двухъ половинокъ человѣческаго тѣла, отъ чего и зависитъ та парность, которая можетъ быть отмѣчена въ человѣкѣ. Слѣды этого сращенія

имѣются въ видѣ складокъ, какъ, на примѣръ, на губѣ, въ видѣ кожныхъ измѣненій, какъ, на примѣръ, бѣлая линія живота и т. д. Если процессъ развитія нарушенъ былъ въ этотъ моментъ, то мы будемъ имѣть признаки вырожденія въ видѣ несрастанія этихъ обычно соединенныхъ частей тѣла. Примѣромъ можетъ служить такъ называемая заячья губа — когда верхняя губа раздѣлена по своей складкѣ на двѣ половины, волчья пасть — когда твердое небо не срослось, и вмѣсто нормальнаго купола во рту надъ языкомъ имѣется щель, соединяющая полость рта и полость носа, и т. д. Наконецъ, неправильное развитіе отдѣльныхъ частей организма служитъ источникомъ для асимметріи какъ на лицѣ, такъ и въ общемъ развитіи организма. Еще Морелемъ были описаны разнаго рода неправильности въ развитіи уха, носа, глазъ, зубовъ, губъ, подбородка и т. д. Неправильности эти послужили матеріаломъ для цѣлаго ряда научныхъ работъ, и о нихъ я не буду здѣсь упоминать подробно, такъ какъ онѣ служатъ темою одной изъ слѣдующихъ главъ этой же книги. Всѣ эти признаки являются симптомами, указывающими на неправильное развитіе организма, и, слѣдовательно, даютъ намъ поводъ заключать о возможности подобныхъ же пороковъ развитія и въ центральной нервной системѣ, т. е. въ душевной дѣятельности человѣка. Повторяю, они даютъ намъ лишь поводъ, — слѣдовательно, въ отдѣльныхъ случаяхъ могутъ и не сопровождаться, хотя въ массѣ случаевъ они дѣйствительно сопровождаются разнаго рода тяжелыми предрасположеніями къ развитію нервно-психическихъ заболѣваній. Въ послѣднее время отмѣчается теченіе въ наукѣ, отрицающее слишкомъ большое значеніе этихъ признаковъ вырожденія, но этому слѣдуетъ придавать лишь смыслъ протеста противъ абсолютнаго признаванія ненормальнымъ каждаго человѣка, имѣющаго ту или иную неправильность въ своемъ физическомъ развитіи. Несомнѣннымъ же является ихъ относительное значеніе, и значеніе это зависитъ не столько отъ самой рѣзкости каждаго отдѣльнаго признака вырожденія, сколько отъ количества. Чѣмъ больше мы имѣемъ признаковъ вырожденія*)

*) Долженъ указать, что не всѣ изслѣдователи придерживаются нашего взгляда, а нѣкоторые доходятъ даже до отрицанія значенія признаковъ вырожденія, основываясь на статистическихъ наслѣдованіяхъ сравнительно небольшого числа случаевъ. Для примѣра можно указать на работу д-ра Шоломовича изъ клиники проф. Осипова, приводящаго слѣдующія данныя:

Свободны отъ физическихъ признаковъ вырожденія:	
Здоровые	6,90%
Больные	4,80%
Имѣютъ по 1 признаку:	
Здоровые.	15,40%
Больные	14,60%
По 2 признака:	
Здоровые.	32,20%
Больные	31,80%
По 3 признака:	
Здоровые.	32,50%
Больные	26,70%

у одного индивидуума, тѣмъ больше мы имѣемъ основанія ожидать неправильности его нервно-психической дѣятельности.

Такимъ образомъ, мы можемъ констатировать, что естественными спутниками вырожденія, помимо указанныхъ выше физическихъ симптомовъ, будутъ служить тѣ или иные измѣненія въ душевной сферѣ. Главнѣйшимъ изъ нихъ является нарушеніе равномерности въ развитіи отдѣльныхъ душевныхъ способностей. Главными симптомами психическаго вырожденія считаютъ мозаичность душевныхъ качествъ. При нормальномъ развитіи у каждаго человѣка наблюдается хотя и различное, своеобразное, но гармоничное взаимоотношеніе всѣхъ душевныхъ качествъ,—у дегенератовъ же одна сторона душевной жизни развивается въ ущербъ другой или совсѣмъ выпадаетъ. Въ качествѣ примѣра мы можемъ привести различнаго рода умственную отсталость, при которой отдѣльныя способности, напримѣръ, память, математическія способности, музыкальныя способности и т. д., могутъ быть хорошо развиты. Цѣлымъ рядомъ авторовъ у дегенератовъ была отмѣчена склонность къ судорогамъ, непереносимость какихъ-либо обычныхъ веществъ, такъ называемая идіосинкразія, влеченіе къ алкоголю и непереносимость его, извращеніе полового чувства, повышеніе раздражительности, тупость нравственнаго чувства, склонность къ образованію навязчивыхъ мыслей и поступковъ, своеобразныя неправильности въ области логики, фантазія воспроизведенныхъ впечатлѣній. Всякое подобное неблагопріятное душевное качество въ особенно рѣзкой степени проявляется, когда организмъ выведенъ изъ равновѣсія, напримѣръ, послѣ сильнаго утомленія, каковаго-нибудь отравленія или также случайнаго заболѣванія. Многие изъ такихъ дегенератовъ всю свою жизнь стоятъ на границѣ душевной болѣзни, отличаясь разнаго рода эксцентричностью и чудачествами.

По 4 признака:

Здоровые,	11,2%
Больные	17,2%

По 5 признаковъ:

Здоровые.	1,6%
Больные	3,7%

Данный авторъ не признаетъ наследственнаго отягощенія, какъ основы половины душевныхъ болѣзней и какъ важнѣйшей причины ихъ, такъ какъ, по его мнѣнію, здоровое населеніе отягощено вообще немного менѣе, чѣмъ душевно-больные. Наша работа надъ отсталыми дѣтьми и идіотами приводитъ насъ къ противоположному—общепринятому взгляду.

Попутно долженъ указать, что вновь обсуждаемые взгляды Менделя создали цѣлое ученіе—„менделизмъ“. Суть этого ученія заключается въ томъ, что при соединеніи двухъ особей у ихъ потомства наблюдается преобладаніе какихъ-либо чертъ, называемыхъ преобладающими, „доминантами“, однако и другія черты, уступающія, „рецессивныя“, не отсутствуютъ, а находятся лишь въ скрытомъ состояніи и при дальнѣйшемъ скрещиваніи въ потомствѣ выступаютъ вновь, причемъ тѣ и другія подчиняются строго математическому отношенію 3:1. Примѣръ: скрещиваніе краснаго и бѣлаго гороха даетъ горохъ съ розовыми цвѣтами. При скрещиваніи розоваго гороха между собою одна четвертая часть потомства снова будетъ бѣлою. Такимъ образомъ, у двухъ кареглазыхъ родителей могутъ быть дѣти голубоглазые, отъ предковъ. (Д-ръ Тутышкинъ, Взаимное замѣстительство нервной системы, Казань. 1913 г.)

Такого рода дегенеративныя измѣненія, какъ одни изъ наинтереснѣйшихъ явленій жизни, служили постоянно темою для разнаго рода литературныхъ произведеній; ихъ въ особенности талантливое, глубокое и правдивое описаніе мы встрѣчаемъ у Достоевскаго и Золя. Цѣлый рядъ романовъ послѣдняго автора, собственно говоря, является исторіей болѣзни большой дегенеративной семьи.

Указанныя нами выше вредныя физическія условія жизни такъ тѣсно связаны съ вредными психическими явленіями, что часто трудно бываетъ опредѣлить, какія именно изъ причинъ дѣйствуютъ сильнѣе на организмъ. Въ томъ, что душевное волненіе служитъ источникомъ для цѣлаго ряда нервныхъ заболѣваній, сомнѣнія быть не можетъ. Одни авторы, какъ, на примѣръ, Крепелинъ, придаютъ имъ лишь меньшее значеніе, другіе же, какъ на примѣръ, Гризингеръ, ставятъ ихъ на первый планъ. «Каждый полъ», пишетъ Гризингеръ, «каждое словіе, каждый индивидуумъ получаетъ свои душевныя раны среди тѣхъ условій, которыя опредѣляются его натурой и внѣшними обстоятельствами; каждый человѣкъ имѣетъ свой пунктъ, наиболѣе для него уязвимый, и свой кругъ интересовъ, легче всего доставляющій сильныя потрясенія: у одного — деньги, у другого — внѣшній почетъ, у третьяго — его чувства, вѣра, знаніе, семья и т. д.» Но, конечно, всѣ психическія причины связаны съ одновременными физическими измѣненіями въ организмѣ. Всякое переживаніе душевныхъ волненій физиологически всегда сопровождается измѣненіями въ дѣятельности сердца, кровообращенія и дыханія. Это въ особенности легко и наглядно показывается для примѣра на приборѣ Моссо, называемомъ плетисмографомъ. Приборъ этотъ представляетъ изъ себя цилиндрическое вмѣстилище, въ которое вставляется рука изслѣдуемаго человека и которое наполнено, кромѣ того, водою и изолировано отъ внѣшней среды путемъ резиновой перегородки. Полость этого цилиндра соединена съ особымъ манометромъ; всякій приливъ и отливъ крови изъ помѣщенной въ этотъ приборъ конечности будетъ вызывать измѣненіе объема содержащейся въ цилиндрѣ жидкости, а слѣдовательно будетъ отражаться и на показаніяхъ манометра. И вотъ мы видимъ, какъ при всякомъ умственномъ напряженіи, при волненіи и при психическихъ переживаніяхъ манометръ показываетъ намъ измѣненія въ кровообращеніи. Всѣ знаютъ, что непріятныя волненія и горе могутъ вызвать расстройство пищеваренія и потерю аппетита; часто страхъ и другія волненія нарушаютъ сонъ. Если психическія переживанія рѣзко вліяютъ на здоровыхъ, то, конечно, они еще сильнѣе сказываются на нервно-больныхъ, на неуравновѣшенныхъ и на predisposedныхъ къ заболѣваніямъ людяхъ. Большое значеніе личной сопротивляемости организма особенно замѣтно при пониженной психической сопротивляемости, постоянно отмѣчаемой у дегенератовъ. При всякомъ волненіи прежде всего, конечно, играетъ роль сила чувства, сопровождающаго данное впечатлѣніе, и сильное волненіе, какъ пріятное, такъ и непріятное, производитъ рѣзкое воздѣйствіе на организмъ. Но въ то время, какъ аффектъ пріятныхъ волненій быстро сглаживается, не оставляя слѣда, аффектъ противоположный, на примѣръ, страха, боли, заботы, является наиболѣе продолжитель-

нымъ и оставляетъ сильный слѣдъ. Слѣдовательно, главную роль, этиологическую, играютъ угнетающія впечатлѣнія. Крепелинъ говоритъ: «Боязнь предстоящаго несчастья, ужасъ при неожиданномъ происшествіи, гнѣвъ при встрѣченной несправедливости, отчаяніе отъ понесенной утраты — вотъ самыя рѣзкія, внезапныя потрясенія, которыя нарушаютъ наше равновѣсіе». Тяжелыя душевныя переживанія являются общей причиной, но не могутъ вызвать какихъ-нибудь опредѣленныхъ заболѣваній, и развѣ только испугъ даетъ настолько своеобразное воздѣйствіе, что мы имѣемъ особое заболѣваніе, такъ называемый травматическій неврозъ, сопровождающійся общимъ психическимъ возбужденіемъ, бессонницей, потерей аппетита, болями и т. д. Въ другихъ случаяхъ психическихъ волненій картина заболѣванія можетъ совершенно не соотвѣтствовать характеру перенесеннаго аффекта; подъ вліяніемъ горя можетъ развиваться возбужденіе, подъ вліяніемъ радости — меланхолическое угнетеніе. Чѣмъ дольше продолжается вредное психическое вліяніе, тѣмъ сильнѣе, конечно, оно оказываетъ свое дѣйствіе. Вліяніемъ длительной заботы, сердечнаго горя, тоски по родинѣ, раскаянія въ своихъ поступкахъ создается тотъ мрачный фонъ жизни, который отражается на нервной системѣ, который тормозитъ ея дѣятельность, угнетаетъ ея полезную работу и вызываетъ нарушение равновѣсія, а часто и какое-нибудь опредѣленное заболѣваніе. Тѣмъ сильнѣе подобная мрачная обстановка, подобныя продолжительныя угнетенія сказываются въ дѣтскомъ возрастѣ; вѣдь впечатлительность дѣтей — гораздо выше, а самозащита ихъ гораздо ниже.

Выше мы уже говорили о томъ вліяніи, которое оказываютъ на нашъ организмъ утомленіе и переутомленіе. Все это, конечно, должно быть отнесено не только къ тѣлесной, но и къ душевной сферѣ чело-вѣка, и, пожалуй даже, въ послѣдней области утомленіе имѣетъ еще большее значеніе. Усиленная работа передъ экзаменами, исполненіе срочной, спѣшной работы, многочасовыя умственныя занятія изъ-за нужды даютъ намъ большое число разнаго рода нервныхъ заболѣваній. Часто и интересъ къ работѣ можетъ служить до нѣкоторой степени вреднымъ элементомъ, такъ какъ онъ мѣшаетъ замѣтить порогъ утомленія и, слѣдовательно, способствуетъ переутомленію. Утомленіе можетъ быть не только на почвѣ умственной работы (умственное утомленіе), но и на почвѣ длительныхъ и сильныхъ переживаній чело-вѣка (эмоціональное утомленіе). Послѣднее утомленіе вызывается работою, связанною съ душевными волненіями, на примѣръ, у лицъ, имѣющихъ отвѣтственныя обязанности: у врачебнаго персонала, педагоговъ, желѣзнодорожниковъ; оно сказывается въ пониженной сопротивляемости, въ нѣкоторой умственной отупѣлости, въ большей раздражительности, и даетъ склонность къ возникновенію истерическаго характера и заболѣваній. При чисто умственномъ переутомленіи наступаетъ обыкновенно пониженіе умственной работоспособности и повышеніе душевной возбудимости, т. е. неврастеническое состояніе. Несомнѣнно, что эмоціональное переутомленіе изнашиваетъ чело-вѣка значительно больше. Утомленіе въ особенности вредно для лицъ дегенеративнаго склада, для лицъ, имѣющихъ болѣз-

ненный организм и меньшую степень сопротивляемости. Конечно, кроме указанных выше явлений, бывают и такого рода исключительныя событія, какъ тюремное заключеніе, вліяніе войны, которыя и физически, и душевно значительно благопріятствуютъ заболѣваемости разнаго рода невротами.

Иногда намъ приходится встрѣчать заболѣванія, причиной которыхъ слѣдуетъ считать передачу недуга отъ одного лица къ другому, но передачу не въ смыслѣ зараженія какими-нибудь микробами, а въ смыслѣ психической заразы. Послѣдняя основана на одномъ изъ главныхъ качествъ человѣка, существующемъ у него отъ природы и называемомъ внушаемостью. Благодаря этой внушаемости человѣкъ воспринимаетъ незамѣтно для себя, безъ участія личной воли, а часто даже и сознанія, цѣлый рядъ выводовъ и идей. Внушаемость играетъ громадную роль въ дѣлѣ воспитанія и въ дѣлѣ образованія привычекъ, въ созданіи разнаго рода модъ, увлеченій и т. д. Особенно благопріятствующими обстоятельствами для проявленія внушаемости слѣдуетъ считать скопленія людей, исключительныя волненія и болѣзненные состоянія. Мы знаемъ, что психологія толпы рѣзко отличается отъ психологіи отдѣльнаго индивидуума, въ ней гораздо меньше критики, разсужденія, въ ней понижена задерживающая способность человѣка и на первый планъ выступаетъ легкая возбудимость чувства, быстрый переходъ отъ мысли къ дѣйствіямъ, повышенная заражаемость, часто вызывающая или безнравственные, или героическіе поступки. Простымъ примѣромъ внушаемости въ физической области можетъ быть то зараженіе зѣвотою, смѣхомъ, кашлемъ, рвотою, которое мы часто наблюдаемъ въ многочисленныхъ проявленіяхъ при наблюденіи людьми такихъ состояній другъ у друга. Въ учебныхъ заведеніяхъ часто встрѣчаются даже разнаго рода психическія эпидеміи въ видѣ судорожныхъ подергиваній, массовыхъ заиканій, нервного кашля и ночныхъ испуговъ. Постоянно наблюдаются, на примѣръ, при массовомъ оспопрививаніи, многочисленные обмороки въ томъ случаѣ, если у кого-либо изъ первыхъ привитыхъ, случайно явно-нервныхъ или трусливыхъ субъектовъ, произойдетъ обморокъ, который и заразитъ всѣхъ окружающихъ. Въ прекрасной книгѣ «Умственные эпидеміи» Реньяра и у Бехтерева, въ его сочиненіи «Внушеніе и роль его въ общественной жизни» мы можемъ видѣть многочисленные примѣры подобнаго рода. Психическія эпидеміи особенно рѣзко проявлялись въ средніе вѣка и больше всего захватывали область религіозную. При этомъ подобнаго рода эпидеміи встрѣчались не только у взрослыхъ, но и у дѣтей. Всѣмъ, вѣроятно, извѣстны дѣтскіе крестовые походы, захватившіе своимъ неудержимымъ порывомъ тысячи дѣтей отъ 10 до 14-лѣтняго возраста и поведшіе ихъ къ гибели, несмотря на всѣ препятствія и предостереженія родителей.

Подобныя эпидеміи мы встрѣчаемъ и въ наше время, въ особенности часто среди лицъ необразованныхъ, невѣжественныхъ и склонныхъ къ суевѣрію. Для примѣра можно указать на эпидемію кликушества, описанную профессоромъ Краинскимъ, и на образованіе разнаго рода мелкихъ сектъ, въ родѣ описанной профессоромъ Сикорскимъ малеванщины, создателемъ которой явился душевно-больной. На

этомъ основанъ и всюду существующій порядокъ, воспреещающій принимать въ нормальную школу заикъ, припадочныхъ и страдающихъ разнаго рода судорогами дѣтей.

Въ психіатрической практикѣ намъ приходится иногда наблюдать душевныя заболѣванія, развивающіяся у двухъ совмѣстно живущихъ лицъ, причемъ одинъ больной страдаетъ душевною болѣзнью, имѣющею причиной своею анатомо-фізіологическія измѣненія мозга, а другой лишь заразился психически отъ него и избавляется отъ своего страданія вскорѣ послѣ отдѣленія отъ источника своей болѣзни. Этимъ можетъ быть объяснено часто то довѣрчивое отношеніе, то непониманіе существованія душевной болѣзни, которое мы иногда встрѣчаемъ у родныхъ и близкихъ лицъ, окружающихъ душевно больного. Наконецъ, есть огромныя группы нервныхъ заболѣваній, относящихся къ разряду истерическихъ, причина которыхъ лежитъ въ повышенной болѣзненной внушаемости. Симптомы, которые мы въ нихъ встрѣчаемъ, называются психогенными, т. е. они происходятъ вслѣдствіе самовнушенія, отъ вліянія на сознаніе больного какой-нибудь идеи. Въ качествѣ примѣра приведемъ слѣдующій фактъ: больной можетъ имѣть параличъ руки не потому, чтобы у него была больная рука, и не потому, чтобы онъ не могъ вслѣдствіе болѣзни мозговыхъ центровъ привести ее въ движеніе, а лишь вслѣдствіе мысленнаго представленія, отъ вѣры въ то, что онъ этой рукой двигать не можетъ. Таковъ же механизмъ происхожденія и цѣлаго ряда другихъ болѣзненныхъ разстройствъ, на примѣръ, болей, бессонницы, судорогъ, разстройствъ рѣчи, разстройствъ внутреннихъ органовъ, половой дѣятельности и т. д. Конечно, каждый подобный случай долженъ быть подвергнутъ строгому анализу, и намъ приходится встрѣчать такого рода заболѣванія, которыя хотя и очень схожи между собою, но зависятъ не отъ психической заразы, а отъ одинаковаго наслѣдственнаго предрасположенія. Для примѣра можно привести совершенно аналогичные психозы, развивающіеся у двухъ братьевъ, живущихъ на большомъ разстояніи другъ отъ друга, въ совершенно различныхъ условіяхъ, и не имѣвшихъ между собою никакого общенія. Примѣненіе лѣчебнаго внушенія, такъ называемаго гипнотическаго воздѣйствія, основано именно на этомъ свойствѣ человѣческой психики; оно можетъ направить внушаемость даннаго организма въ его нормальное русло и такимъ образомъ уничтожить тѣ или иныя болѣзненные явленія, но при этомъ нужно помнить, что оно же можетъ и повысить внушаемость, а слѣдовательно, оно примѣнимо не во всѣхъ условіяхъ и допустимо только въ рукахъ специально образованнаго человѣка и ни въ коемъ случаѣ не должно быть предметомъ шутокъ и публичныхъ представленій.

При разборѣ разнаго рода причинъ, благопріятствующихъ развитію нервно-психическихъ заболѣваній, слѣдуетъ также указать и на тѣ условія жизни, которыя создаютъ особенности, отражающіяся какъ на причинахъ, такъ и на картинѣ этихъ заболѣваній, хотя сами по себѣ эти условія, конечно, не вызываютъ заболѣваній. Прежде всего слѣдуетъ указать на значеніе возраста. Мозгъ новорожденнаго до нѣкоторой степени является гладкою страницей, но съ задатками

для дальнѣйшаго развитія. Содержаніе сознанія въ младенчествѣ скудно, связь отдѣльных психическихъ процессовъ несовершенна, воспоминаніе ограничено, и психика индивидуума очерчена не такъ рѣзко, какъ у взрослыхъ людей. Эта недостаточность развитія быстро восполняется легкостью вырабатываемыхъ ассоціацій, которыя и вводятся въ основу психическихъ процессовъ. Легкая сочетаемость впечатлѣній оживляетъ окружающій міръ и даетъ сказочность фантазіи. Подобное повышенное воспріятіе уменьшаетъ сопротивляемость въ отношеніи внѣшнихъ впечатлѣній и связано съ разсѣянностью, склонностью къ отвлеченію вниманія. Непостоянство настроенія, склонность къ аффектамъ, недостатокъ развитія задерживающихъ центровъ создаютъ неуравновѣшенность характера. Изъ всего этого вытекаетъ склонность ребенка къ нервно-психическимъ болѣзнямъ, примѣромъ чего можетъ служить сравнительно легкое образованіе лихорадочнаго бреда у дѣтей, по сравненію съ взрослыми. Лишь неистощимая упругость дѣтскаго организма заставляетъ все это быстро выравниваться.

Въ Лондонѣ въ 1894—5 гг. по особой программѣ д-ра Warner'a было изслѣдовано 100.027 школьныхъ дѣтей, при чемъ было найдено на все число изслѣдуемыхъ:

Съ дефектами въ развитіи.	9.777
„ неправильными проявленіями первой системы.	10.355
„ недостатками питанія	3.522
Умственно ограниченныхъ	7.391
Исключительныхъ по своей ненормальности.	811

Въ послѣдней категоріи «исключительныхъ» оказалось:

Идіотовъ	2
Слабоумныхъ	51
Тупоумныхъ	275
Эпилептиковъ	110
Нравственно-вырожденныхъ	19
Глухонѣмыхъ	5
Хромыхъ, калѣкъ, параличныхъ	374

Изслѣдованіе въ Берлинѣ за 1898 г. указало, что слабоодаренныхъ, отсталыхъ болѣе или менѣе значительно и слабоумныхъ имѣется 1,5% къ общему числу учащихся.

Такое же изслѣдованіе въ Стокгольмѣ д-ра Гелльстрема установило 2,2%*).

По швейцарскимъ изслѣдованіямъ, произведеннымъ по гораздо болѣе широкой программѣ, включающей всѣ недостатки органовъ чувствъ и физическіе недостатки, оказалось съ такими недостатками среди 490.252 дѣтей 26,8%.

Сравнительная таблица Ольдендорфа психическихъ заболѣваній по возрастамъ даетъ такія цифры:

*) Данные взяты изъ статьи д-ра Трошина „Дѣтская ненормальность за послѣднія 100 лѣтъ“. Вопросы педагогической патологіи. 1912 г.

Группы по возрастамъ	Общее количество.	Количество слабоумныхъ на 10,000.	Количество душевноболь- ныхъ на 10,000.
1— 5 л.	4.313.821	1.02	0.18
6—10 „	3.842.581	6.62	0.69
11—15 „	3.554.766	13.55	1.46
16—20 „	3.119.147	17.09	2.95
21—30 „	5.527.720	19.38	8.09
31—40 „	4.486.901	19.42	15.93
41—50 „	3.608.590	19.01	19.67
51 и болѣе	5.302.971	15.74	20.11

Если мы встрѣчаемъ у дѣтей меньшее количество нервныхъ заболѣваній по сравненію со взрослыми, то это имѣетъ свое объясненіе въ отсутствіи цѣлаго ряда вредныхъ явленій, находящихся въ зависимости отъ образа жизни человѣка, какъ-то: вліянія алкоголя, сифилиса, излишествъ и т. п. Нервно-психическое заболѣваніе въ дѣтскомъ возрастѣ имѣетъ не столь ярко выраженный характеръ, оно однообразнѣе, симптоматичнѣе, вслѣдствіе неясной индивидуальности ребенка и отсутствія болѣе высокой дѣятельности. Заболѣваніе дѣтскаго возраста, какъ ранняго, такъ и болѣе поздняго періода, характеризуется, главнымъ образомъ, разстройствомъ чувственныхъ реакцій. Мы наблюдаемъ то состояніе экспансивнаго возбужденія, то тоску, то страхъ, то угнетенное состояніе, причемъ часто все это бываетъ выражено не такъ ужъ рѣзко, вслѣдствіе чего нерѣдко принимается окружающими за капризъ. Часто бываютъ также и обманы чувства, на подобіе сна наяву, или помраченное состояніе сознанія, такъ называемое сумеречное состояніе, встрѣчающееся особенно часто при эпилепсіи, истеріи, когда ребенокъ какъ бы находится въ полуснѣ, не вполне ясно и точно воспринимаетъ окружающую дѣйствительность и неправильно на нее реагируетъ. Главную же группу психическихъ заболѣваній дѣтскаго возраста составляютъ психическія недоразвитія, полныя или частичныя, врожденные или благопріобрѣтенныя, причемъ послѣднія появляются подъ вліяніемъ остановки нормальнаго развитія организма, вслѣдствіе заболѣванія общою болѣзнью или болѣзнью специально нервной системы, а также благодаря вреднымъ условіямъ жизни. Постепенно съ возрастомъ число этихъ вредныхъ моментовъ возрастаетъ и служитъ причиною прогрессивнаго увеличенія числа нервныхъ заболѣваній, причемъ это въ особенности отражается въ періодъ полового созрѣванія. Мы уже указывали выше, что этотъ періодъ связанъ съ измѣненіями химизма крови, что даже и у вполне нормальныхъ людей онъ сопровождается рядомъ психическихъ измѣненій. Воображеніе значительно повышается, настроеніе дѣлается измѣнчивымъ, появляется раздражительность, мечтательность, ослабленіе вниманія, меньшая обдуманность поступковъ и болѣе большая слабость задерживающихъ центровъ. Въ это время особенно часто встрѣчаются поступки вслѣдствіе увлеченія и безсознательнаго противодѣйствія. Въ этотъ періодъ очень уменьшается и сопротивляемость организма; въ этотъ же періодъ появляются и вредныя вліянія (напримѣръ, алкоголя), неправильности половой жизни. Нравственная отсталость, часто замаскированная до этого времени,

здѣсь выступаетъ на первый планъ. Но наибольшее количество нервныхъ заболѣваній даетъ періодъ расцвѣта силъ, въ возрастѣ отъ 25 до 40 лѣтъ. Хотя сопротивляемость организма въ это время и наибольшая, но зато и вредныхъ вліяній больше всего: борьба за существованіе, отвѣтственность исполняемой работы, болѣзни, излишества, роды и т. д. Наивысшее число заболѣваній наблюдается отъ 30 до 40 лѣтъ, а затѣмъ оно нѣсколько падаетъ, такъ какъ положеніе завоевано, излишества уже не такъ соблазнительны, воспріимчивость понижена, а слабые организмы уже выбыли изъ строя. Старость въ дальнѣйшемъ уменьшаетъ психическую работоспособность, понижаетъ память, особенно для недавнихъ событій; уменьшается интересъ къ обществу и понижается альтруизмъ. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ процессъ этотъ создается преждевременно и отягчается подъ вліяніемъ вредныхъ моментовъ, онъ способствуетъ развитію слабоумія. Помимо возраста, конечно, большое значеніе имѣетъ и полъ; женскій организмъ, будучи болѣе нѣжнымъ и имѣющимъ больше тяжелыхъ моментовъ въ жизни (напримѣръ, роды), является и болѣе предрасположеннымъ къ нервнымъ заболѣваніямъ, и если мы встрѣчаемъ въ статистическихъ изслѣдованіяхъ противоположныя данныя, то авторитеты приписываютъ это вліянію образа жизни, который несомнѣнно имѣетъ болѣе вредный характеръ у мужчинъ. Интенсивная борьба за существованіе, разнаго рода излишества, венерическія заболѣванія, т. е. все то, о чемъ мы много разъ говорили въ нашей работѣ, уменьшаетъ преимущества мужчинъ въ смыслѣ меньшей предрасположенности къ заболѣванію. Когда женщины ставятся въ такія же условія жизни, какъ и мужчины, съ постоянными излишествами и тяжелымъ трудомъ, душевныя заболѣванія среди нихъ значительно возрастаютъ. Для примѣра можно указать на то огромное количество самоубійствъ и психозовъ, которое наблюдается среди проститутокъ. Наиболѣе опаснымъ временемъ для женщины является періодъ половой жизни, отъ 16 до 40 лѣтъ и періодъ полового увяданія, такъ называемый климактериксъ, вызываемый прекращеніемъ дѣятельности половыхъ железъ, т. е. измѣненіемъ химизма крови.

Несомнѣнно, что въ количествѣ и въ качествѣ заболѣваній сказывается также и народность; здѣсь играетъ роль и климатъ, и тѣ условія жизни, которыя существуютъ у данной національности. Но эти послѣдніе моменты не составляютъ все-таки сути вліянія національности. Правильность этого мнѣнія подтверждается изслѣдованіемъ заболѣваній въ еврейскомъ народѣ. Евреи, раскинутые среди разныхъ другихъ націй, все-таки имѣютъ болѣе большой процентъ заболѣваній, нежели коренные жители данной страны, несмотря на то, что они несомнѣнно меньше подвержены излишествамъ и больше заботятся о своемъ здоровьѣ; въ особенности это сказывается на заболѣваніяхъ нервной системы, обусловливаемыхъ съ давнихъ временъ существующей замкнутостью и тяжелой жизнью въ чужихъ государствахъ. Интересно, что при устройствѣ больницъ для душевно больныхъ въ Саксоніи и Баваріи имъ придается нѣсколько разный планъ въ виду того, что у германцевъ, живущихъ въ Баваріи, нервное заболѣваніе протекаетъ съ картиной большаго возбужденія, въ то время,

какъ въ Саксоніи — съ картиною рѣзкаго угнетенія; въ послѣдней странѣ мы больше встрѣчаемъ меланхоликовъ, больше попытокъ самоубійства. Не лишены нѣкотораго значенія и колебанія барометрическаго давленія и напряженія атмосфернаго электричества, которыя сказываются на здоровьѣ нашихъ нервныхъ больныхъ. Лѣтомъ обычно процентъ заболѣваній нѣсколько увеличивается, и протекаютъ они болѣе бурно.

Указываютъ обыкновенно на рѣзкое увеличеніе числа нервно-психическихъ заболѣваній въ зависимости отъ роста культуры. Конечно, утвержденіе это нуждается въ извѣстной поправкѣ, основанной на большемъ совершенствѣ, на большей точности собираемыхъ нынѣ статистическихъ свѣдѣній, которыхъ во многихъ случаяхъ раньше почти совсѣмъ не было, культура создаетъ такія условія, которыя увеличиваютъ число заболѣваній, такъ какъ она повышаетъ интенсивность работы, увеличиваетъ количество соблазновъ, все же вмѣстѣ съ ростомъ богатства и роскоши, утомляетъ нервную систему. Всѣ эти условія особенно рѣзко проявляются въ центрахъ культуры, въ большихъ городахъ. Само развитіе культуры происходитъ часто скачками, неравномѣрно, подъ вліяніемъ отдѣльныхъ личностей, которыя являются какъ бы уродами, но прогрессирующаго, какъ мы говоримъ, прогенеративнаго типа, уклоняющагося отъ нормальнаго развитія. Эти лица возвышаются надъ толпою, эти лица даютъ иногда такой толчокъ культурѣ, что люди съ обычнымъ развитіемъ едва успѣваютъ идти за ними, напрягая для этого свою нервную систему до степени ея ослабленія. Особенно рѣзкіе примѣры такого рода даютъ эпоха Возрожденія и конецъ XIX вѣка. Соотвѣтственно прогрессу культуры, и медицина при помощи лѣченія поддерживаетъ слабые организмы, которые иначе давно бы погибли, и этимъ до извѣстной степени увеличиваетъ количество больныхъ. Несмотря на все это, мы твердо убѣждены, что эти отрицательныя стороны культуры несомнѣнно цѣликомъ поглощаются полезной стороною ея дѣятельности. Изобрѣтая раціональную борьбу съ заразными началами, улучшая и создавая новыя соціальныя условія жизни, давая раціональное воспитаніе массамъ, подымая и облагораживая человѣческій духъ, она является тѣмъ источникомъ, который и повышаетъ народное благосостояніе, и создаетъ нужныя условія для душевной дѣятельности, и возбуждаетъ и укрѣпляетъ человѣческій родъ.

Мы уже выше мелькомъ указывали на тѣ профессиональныя условія, которыя создаютъ особые отравляющіе и утомляющіе моменты, способствующіе заболѣваніямъ, и которыя, несомнѣнно, накладываютъ на нихъ свой отпечатокъ.

Еще слѣдуетъ указать на значеніе брака, имѣющаго несомнѣнно предохраняющее вліяніе. Хотя бракъ и налагаетъ большее количество обязанностей и создаетъ массу заботъ, онъ зато оберегаетъ отъ излишествъ и приводитъ къ большей удовлетворенности въ жизни. Не разбирая вопроса о томъ, насколько современный бракъ удовлетворяетъ необходимымъ условіямъ правильнаго существованія и развитія человѣческой личности, мы должны отмѣтить, что половая жизнь человѣка во всякомъ случаѣ не должна имѣть дикаго харак-

тера; она должна быть подчинена условіямъ, удовлетворяющимъ насущнымъ спеціальнымъ потребностямъ, связаннымъ съ рожденіемъ здоровыхъ дѣтей и созданіемъ для нихъ благопріятныхъ условій дѣтства. Изъ статистики мы видимъ, что наибольшій процентъ психическихъ нервныхъ заболѣваній падаетъ на вдовцовъ и вдовъ, потому что они несутъ на себѣ всѣ тяготы семейной жизни, не имѣя ея хорошихъ сторонъ. Здѣсь можно еще разъ подчеркнуть то большее значеніе, которое имѣютъ для нормальнаго человѣка условія здороваго зачатія, къ сожалѣнію, столь часто нарушаемыя; мы выше уже говорили, что даже случайныя отравленія, на примѣръ, алкоголемъ, и случайныя заболѣванія могутъ явиться условіемъ, создающимъ неправильность и болѣзненность человѣческаго зародыша въ первые моменты его существованія. Это, конечно, должно быть хорошо извѣстно и людямъ, состоящимъ въ бракѣ, считающимъ себя здоровыми и часто удивляющимся, какимъ образомъ они получили хилаго ребенка.

Довольно часто въ литературѣ можно было встрѣтить мнѣніе о слабости воспитанія въ борьбѣ съ тѣми или иными дурными наслѣдственными качествами. Правда, за послѣднее время этотъ вопросъ все больше и больше подвергается обсужденію; все чаще мы слышимъ, что не всегда наслѣдственность является непобѣдимымъ факторомъ, что не всегда дѣти будутъ таковы, какъ ихъ родители, что важную роль играютъ тѣ условія, въ которыхъ происходитъ ростъ ихъ душевныхъ и физическихъ силъ, тѣ условія, при которыхъ можно развить большую стойкость организма, большую его сопротивляемость внѣшнимъ вреднымъ вліяніямъ. Воспитаніе приучаетъ работать, приучаетъ регулировать работу, даетъ возможность избѣгать утомленія. Указывалось и на то, что чрезмѣрная строгость вызываетъ мелочность, дѣлаетъ человѣка скрытнымъ, развиваетъ въ немъ эгоистическія свойства и мѣняетъ его нравственный обликъ, что избалованность даетъ власть мимолетнымъ прихотямъ и препятствуетъ развитію цѣльнаго и стойкаго характера. Вопросъ раціональнаго воспитанія содержитъ въ себѣ, конечно, одинаковыя заботы какъ о правильномъ физическомъ, такъ и о душевномъ развитіи ребенка. Изъ всего приведеннаго нами ранѣе въ этой статьѣ ясно, какое количество разнаго рода вредныхъ обстоятельствъ можетъ оказывать губительное дѣйствіе на человѣческой организмъ. Поэтому первою заботою раціональнаго воспитанія является устраненіе всѣхъ этихъ вредныхъ моментовъ, для чего требуется создать вокругъ ребенка ту обстановку, дать ему тѣ условія жизни, которыя мы считаемъ наиболѣе гигиеничными, и не только гигиеничными вообще, а подходящими для даннаго индивидуума. Такимъ образомъ прежде всего необходимо имѣть ясное представленіе о свойствахъ воспитываемаго ребенка, пользуясь для этого всѣми доступными намъ методами изслѣдованія, въ видѣ наблюденія, эксперимента, физическаго изслѣдованія и т. д. Для этой же цѣли необходимо имѣть ясное представленіе о всѣхъ наслѣдственныхъ условіяхъ, нужно знать генеалогію данной семьи, нужно быть знакомымъ съ теченіемъ беременности матери — и тамъ, гдѣ разбирается вопросъ о воспитаніи какаго-либо ребенка, представляющаго уклоненіе отъ нормальнаго типа или

особо труднаго въ воспитательномъ отношеніи, эти требованія должны быть выяснены съ особой полнотой и тщательностью. Мы видимъ во всѣхъ соотвѣтствующихъ руководствахъ какъ русскихъ, такъ и иностранныхъ авторовъ тѣ схемы, которыя вырабатываются людьми, посвятившими себя этой дѣятельности, для полученія наиболѣе полнаго представленія объ условіяхъ жизни и характерѣ изслѣдуемой личности. Одна изъ дальнѣйшихъ главъ этой книги содержитъ въ себѣ планъ подобнаго индивидуальнаго изслѣдованія ребенка, изложенный докторомъ Кожевниковымъ и обсуждавшійся нами неоднократно. Тутъ же слѣдуетъ упомянуть объ изслѣдованіи характера ребенка, въ области котораго много поработалъ профессоръ Лазурскій, а тоже вспомнить объ его предложеніяхъ для составленія характеристикъ и особыхъ пробныхъ уроковъ. Но одного удаленія вредныхъ моментовъ, одного изученія личности мало, надо дать еще и положительныя вліянія, и первую роль здѣсь будетъ имѣть правильное физическое воспитаніе и физическое образованіе. Послѣдній терминъ былъ предложенъ профессоромъ Лесгафтомъ, человѣкомъ, который такъ много потрудился на этомъ поприщѣ и который создалъ цѣлую школу, цѣлый рядъ послѣдователей правильнаго физическаго образованія. Подъ этимъ онъ подразумѣваетъ не только укрѣпленіе организма, но и развитіе извѣстнаго навыка къ работѣ и созданіе извѣстныхъ душевныхъ свойствъ, вытекающихъ изъ тѣхъ движеній, изъ тѣхъ игръ, которыя были имъ предложены и которыя требуютъ отъ дѣтей подчиненія извѣстнымъ, ими самими выработаннымъ правиламъ и свободной взаимной критикѣ.

Всѣ труды педагогической школы учатъ насъ тѣмъ условіямъ, которыя благопріятствуютъ наибольшему развитію человѣческой личности, которыя даютъ намъ возможность видѣть въ школѣ и вообще въ занятіяхъ не столько сообщеніе ряда опредѣленныхъ свѣдѣній, сколько способы, развивающіе способность человѣка къ самостоятельному мышленію, образованію точности въ логическихъ операціяхъ, къ укрѣпленію и развитію памяти, къ обогащенію ассоціацій и т. д. Задача воспитанія еще шире задачи обученія, она начинается съ первыхъ мѣсяцевъ ребенка, она имѣетъ мѣсто всегда и всюду, гдѣ находится ребенокъ, она должна постоянно считаться съ его интеллектомъ, съ его волею, внушаемостью и т. п. Конечно, наибольшая роль принадлежитъ семьѣ, и вотъ здѣсь мы должны отмѣтить то важное значеніе, какое имѣетъ для человѣка вообще и для его здоровья въ частности нормальное, гармоничное развитіе психики во всѣхъ ея проявленіяхъ: созданіе правильнаго идеала, развитіе нравственныхъ началъ путемъ привычки, примѣра и разсужденія. Созданіе яснаго представленія о долгѣ и своихъ обязанностяхъ при развитіи одновременно чувства уваженія къ себѣ, чувства собственнаго достоинства, вызываемаго соотвѣтствующимъ отношеніемъ воспитателя къ воспитаннику, должно составлять одну изъ главнѣйшихъ задачъ, и горе тому ребенку, который будетъ имѣть въ себѣ наслѣдственное предрасположеніе къ нервнымъ заболѣваніямъ и который не получитъ воспитанія въ указанныхъ условіяхъ. Мы должны указать еще на использование внушенія, въ благопріятномъ его смыслѣ,

для поддержанія вѣры въ свои силы, для поддержанія борьбы со своими недостатками. Конечно, мы должны еще разъ напомнить, что правильнымъ способомъ борьбы съ повышенной внушаемостью и слишкомъ сильными чувствами является развитіе разсудочной области, способности хладнокровнаго мышленія.

Въ литературѣ послѣдняго времени мы все чаще встрѣчаемъ описаніе такъ называемыхъ патологическихъ, болѣзненныхъ характеровъ; у насъ въ Россіи больше всего по этому вопросу работалъ д-ръ Сухановъ. Суть этихъ работъ составляетъ мнѣніе о томъ, что развитію нѣкоторыхъ нервныхъ заболѣваній, въ особенности психо-неврозовъ (неврастеніи, истеріи, психастеніи и т. д.) предшествуютъ существованіе и образованіе извѣстныхъ измѣненій характера, описываемыхъ для cadaго заболѣванія типичными картинами. Самъ я постоянно приводилъ ихъ въ своихъ лекціяхъ. Знакомство съ этими патологическими характерами позволяетъ воспитателю принять заранѣе мѣры противъ грозящей ребенку опасности и предупредить болѣзнь, обративъ вниманіе на развитіе именно того свойства, которое при данномъ типѣ болѣзни является повышеннымъ или пониженнымъ. При истерическомъ характерѣ, на примѣръ, наблюдается ослабленіе воли, поэтому волю и слѣдуетъ укрѣпить путемъ разумной дисциплины, путемъ соотвѣтствующей гимнастики тѣла, ума и характера. При истеріи существуетъ повышенная чувствительность, ее и нужно понизить путемъ разсужденія, путемъ привычки и примѣра. При истеріи имѣется повышенная внушаемость, ее и нужно понизить путемъ развитія логическаго мышленія, путемъ умственнаго развитія, путемъ удаленія ребенка изъ неблагопріятной обстановки, какою часто является его родная семья, гдѣ онъ унаслѣдовалъ и отчасти перенялъ свои болѣзненные психическія явленія. При истеріи встрѣчается склонность къ искаженію дѣйствительности; зная это свойство, воспитатель долженъ всѣми средствами стремиться развить у ребенка любовь къ истинѣ, вызвать отвращеніе ко лжи, къ обману и развить педантическую привычку слѣдить за точностью своихъ словъ и своего изложенія. При истеріи наблюдается эгоцентризмъ, т. е. стремленіе на все смотрѣть со своей личной точки зрѣнія, интересоваться лишь своимъ отношеніемъ къ данному дѣлу, жить своими личными переживаніями; раціональная борьба съ этимъ явленіемъ должна выражаться въ правильномъ образованіи идеаловъ, въ развитіи уваженія къ другимъ личностямъ и, слѣдовательно, въ знакомствѣ съ ихъ жизнью и душевными переживаніями. Все, что сказано мною сейчасъ объ истеріи, приводится только примѣромъ того большого обработаннаго матеріала, который долженъ быть багажемъ педагога, приступающаго къ воспитанію подобнаго ребенка. Траты силъ на эту работу жалѣть не приходится, такъ какъ жизнь намъ показываетъ, что подобнаго рода дѣти лишь въ рѣдкихъ случаяхъ и благодаря исключительной случайности могутъ сами избавиться отъ своихъ недостатковъ, въ то время какъ мы знаемъ, что при соотвѣтствующемъ воспитаніи изъ нихъ могутъ выйти полезные граждане. Въ своемъ воспитателѣ они должны встрѣтить друга, хотя иногда и суроваго, но знающаго, какъ имъ помочь. Точно такимъ же образомъ

можно дать указанія для воспитанія другихъ невропатическихъ дѣтей, неврастениковъ, эпилептиковъ, хореиковъ, дегенератовъ и т. д. При этомъ правила воспитанія, обученія и обращенія будутъ покоиться на знаніи психологической картины данной болѣзни, даннаго индивидуума; и въ естественномъ строеніи курса патологической педагоги вслѣдъ за главою о причинахъ нервно-психическихъ заболѣваній идутъ главы, разбирающія именно отдѣльныя заболѣванія и дающія указанія на тѣ мѣры, при помощи которыхъ можно помочь, можно исправить или предупредить данную болѣзнь.

Нужно неустанно повторять о необходимости созданія гигиенической и раціональной обстановки въ школѣ и семьѣ и указывать на зависимость отъ нея поведенія и занятій ребенка. Достаточно указать для примѣра на вліяніе утомленія, на зависимость его отъ нераціональной классной мебели, отъ плохого класснаго воздуха, отъ отсутствія достаточнаго рекреаціоннаго помѣщенія, отъ нераціональнаго распредѣленія уроковъ и, главное, отъ программы занятій, не соответствующей силамъ даннаго ребенка. Такая работа и обстановка для слабосильныхъ дѣтей вредна, она вызываетъ у нихъ длительное утомленіе съ послѣдующимъ истощеніемъ, она сопровождается тяжелымъ разстройствомъ чувственныхъ реакцій, въ томъ числѣ и нравственныхъ. Всѣ знаютъ на себѣ, что утомленіе вызываетъ раздражительность, но педагоги должны знать твердо, что у дѣтей это ослабленіе воли проявляется часто въ рядѣ неморальныхъ поступковъ, въ ссорахъ, во лжи, обманахъ, капризахъ и даже большемъ. Нормируя рабочіе часы въ промышленныхъ предпріятіяхъ и основывая это на большей продуктивности труда при неустойчивой нормѣ, родители и воспитатели весьма рѣдко сознаютъ, что увеличеніе числа часовъ занятій у слабого, неуспѣвающаго ребенка только ухудшаетъ дѣло, только усиливаетъ утомленіе. Примѣровъ, подтверждающихъ это, мы могли бы привести массу изъ своихъ собственныхъ и чужихъ наблюденій. А дурное вліяніе на дѣтей постояннаго взрослого общества? А баловство, оказываемое дѣтямъ неразумными воспитателями? А вліяніе нашей раздражительности и несдержанности? Однимъ словомъ, есть масса вопросовъ, составляющихъ собою предметъ, изучаемый и разрабатываемый нашею научною дисциплиною. Къ сожалѣнію, я долженъ прекратить свое изложеніе мыслей за недостаткомъ мѣста сказать въ заключеніе, что педагогика вообще и наша въ частности есть наука, которую нужно изучать, примѣненіе которой даетъ врожденнымъ педагогическому такту и способности силы для осмысленной борьбы съ дѣтскою ненормальностью. И она необходима въ одинаковой степени врачу и педагогу, такъ какъ они оба съ нею пока мало знакомы.

О врожденных физических уродствахъ.

(Доктора Н. П. Гравировскаго).

Правильно сложенный человѣческій организмъ представляетъ собою прекраснѣйшее произведеніе природы и, конечно, заслуживаетъ того преклоненія и обожанія, которыя выразились такъ ярко въ антропоморфическомъ культѣ самаго эстетическаго народа всѣхъ вѣковъ — античныхъ грековъ.

Къ сожалѣнію, въ различныхъ частяхъ человѣческаго тѣла уже отъ рожденія наблюдается много отклоненій отъ ихъ идеальнаго типа. Если эти уклоненія невелики и не особенно сильно нарушаютъ жизненные процессы и функціи организма (напр., нетипичный ходъ сосудовъ, безъ значительнаго, однако, нарушенія питанія органа), то ихъ называютъ аномаліями. Когда же какой-либо органъ или цѣлая система ихъ представляютъ большія уклоненія отъ нормы по формѣ, т. е. обезображенъ (заячья губа), и не въ состояніи бываютъ выполнять своихъ обыкновенныхъ функцій (врожденный вывихъ ноги въ тазобедренномъ суставѣ), или даже совсѣмъ отъ рожденія отсутствуютъ (внутриутробная ампутація конечности), или же, касаясь важныхъ для жизни отправленій (отсутствіе или значительное недоразвитіе головного мозга, легкихъ и т. д.), ведутъ къ смерти своего носителя уже въ полости матки или тотчасъ по рожденіи, — то такой органъ называется у р о д л и в ы м ъ, данное явленіе природы — у р о д с т в о м ъ, а носитель его — у р о д о м ъ.

По-гречески уродство обозначается словомъ *τέρας*; отсюда процессъ происхожденія уродствъ носитъ названіе тератогенеза, а наука изучающая уродства — тератологіей. Кромѣ чисто теоретическаго интереса — изученія условій утробной жизни зародыша, — данная наука представляетъ и высокій практическій интересъ. Она даетъ возможность врачу-хирургу раціонально провести оперативную помощь при такихъ сравнительно хорошо поддающихся лѣченію уродствахъ, какъ закрытый задній проходъ, сращенія пальцевъ, волчья пасть. Судебному медику она помогаетъ рѣшить, на примѣръ, чрезвычайно важный въ дѣлахъ о дѣтоубійствѣ вопросъ о жизнеспособности плода.

Въ виду того, что данная статья предназначена для широкаго круга читателей, я, совершенно не затрогивая вопроса о двойныхъ и нежизнеспособныхъ уродахъ, останавлиюсь только на формахъ урод-

ства, часто встрѣчающихся у окружающих насъ людей и представляющихъ поэтому наибольшій жизненный интересъ.

Нелѣпости и суевѣрія, тяготѣвшія въ былое время надъ вопросомъ о происхожденіи уродствъ, кажутся теперь чѣмъ-то анекдотическимъ, а между тѣмъ первые трезвые, чисто научные взгляды на эти явленія зародились только въ половинѣ XVIII вѣка. Въ 1759 г. появилась работа С. Wolff'a «Theoria generationis», въ которой онъ, оставивъ совершенно въ сторонѣ старыя взгляды о соитіи съ демонами, о наказаніи за грѣхи, о «заглядываніяхъ» во время беременности и самовнушеніяхъ беременныхъ, высказывается за то, что всѣ главныя части тѣла развиваются изъ простыхъ листообразныхъ зачатковъ, и что всякаго рода уклоненія въ этомъ развитіи порождаютъ аномаліи и уродства. Причиной этихъ уклоненій С. Wolff считаетъ механическія воздѣйствія.

Treviranus, Blumenbach, Sömmering и особенно I. Meckel, а позднѣе Geoffroy-Saint-Hilaire привели различные виды уродствъ въ систему и дали нѣкоторымъ изъ нихъ научное объясненіе. Послѣдній изъ этихъ ученыхъ подчеркнул, что всѣ уродства и аномаліи развитія происходятъ нормальнымъ путемъ и что при этомъ не творится никакихъ новыхъ тканей. Въ настоящее время, съ развитіемъ микроскопической техники, трудами Ranum'a, Dareste'a, Gerlach'a, Förster'a, Alfeld'a, Шавловскаго, Маньковскаго, Тонкова и др. можно считать установленнымъ, что уродства происходятъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ отъ дѣйствія на зародышъ внѣшней среды, т. е. отъ причинъ механическихъ, физическихъ и химическихъ, и являются слѣдствіемъ остановки или излишка развитія.

Причины уродствъ обыкновенно дѣлятся на двѣ большія группы: причины внѣшнія и внутреннія. Первая группа заключается въ себѣ: 1) травмы живота беременныхъ; 2) давленіе на плодъ матки и амніона; 3) давленіе на беременную матку опухолей и 4) дѣйствіе физико-химическихъ агентовъ. Ко второй группѣ относятся: 1) нарушеніе кровообращенія въ зародышевомъ листкѣ; 2) болѣзни плода и 3) способныя передаваться по наслѣдству физическія состоянія и дефекты родителей.

Большинство хирурговъ и акушеровъ считаютъ первую группу гораздо болѣе важной въ тератогенезѣ. Такъ Winckel въ своемъ докладѣ Мюнхенскому Физиологическому Обществу высказался такъ: «чѣмъ обстоятельнѣе занимаешься причинами происхожденія уродствъ, тѣмъ болѣе приходишь къ убѣжденію, что въ основѣ ихъ чаще всего лежатъ не внутреннія, а внѣшнія поводы, что специально механическіе моменты играютъ при нихъ самую важную роль». Хотя такое пониманіе свойственно было уже древней медицинѣ, все же въ послѣднее время оно такъ основательно игнорировалось, что понадобились работы такихъ знаменитыхъ хирурговъ, какъ Lücke и Volkmann, чтобы доказать, что однѣ и тѣ же причины могутъ деформировать скелетъ какъ у взрослого, такъ и у зародыша въ его утробной жизни.

Попробуемъ прослѣдить, что можетъ причинить плоду прямая травма беременной матки. Не говоря уже о разрывѣ ея и послѣдую-

щемъ воспаленіи брюшины, когда при отсутствіи своевременной хирургической помощи смерть является неизбежной, чаще всего послѣдствіемъ грубыхъ насилій будетъ выкидышъ.

Если же травма не настолько сильна, то у плода могутъ быть переломы или ушибы и кровоизліянія. Если такой переломъ не срастается, то въ условіяхъ утробной жизни возможно частичное или полное рассасываніе сломанной кости. Подобный случай изъ клиники Московскаго Университета описанъ Прокинымъ. У дѣвочки имѣлось врожденное отсутствіе правой лучевой кости, при правильной пятипалой кисти,—беременная ею мать на седьмомъ мѣсяцѣ сильно ушибла себѣ животъ о соху. Еще демонстративнѣй случай Kummel'я, гдѣ лучевая кость отсутствовала не цѣликомъ: на мѣстѣ дефекта былъ фибринозный тяжъ. Предполагать, что здѣсь съ самаго начала было полное отсутствіе развитія лучевой кости, невозможно, въ виду того, что въ такихъ случаяхъ всегда не развивается и большой палецъ, да, кромѣ того, во второмъ наблюденіи фибринозный тяжъ ясно указывалъ мѣсто рассосавшагося луча.

Limpson приводитъ и еще одинъ весьма рѣдкій случай образованія уродства вслѣдствіе несросшихся внутриматочныхъ переломовъ. Если главный кровеносный сосудъ конечности будетъ разорванъ сломавшейся костью, то конечность безъ притока крови омертвѣетъ и, находясь въ условіяхъ утробной жизни, можетъ рассосаться. Тогда мы будемъ имѣть дѣло съ внутриматочной ампутаціей, весьма рѣдкой на почвѣ переломовъ.

Самымъ частымъ исходомъ внутриматочныхъ переломовъ являются, конечно, неправильныя сращенія костей конечностей, иногда даже двухъ или нѣсколькихъ сразу, что нерѣдко наблюдалось нами и въ пріютѣ для отсталыхъ дѣтей во имя Царицы Небесной.

Кровоизліянія, конечно, могутъ повести къ очень серьезнымъ недоразвитіямъ и уродствамъ у зародыша, такъ какъ они могутъ уничтожить частично или цѣликомъ группы клѣтокъ, изъ которыхъ при дальнѣйшемъ развитіи должны были бы дифференцироваться цѣлыя части тѣла.

Самой важной изъ всѣхъ внѣшнихъ причинъ уродствъ является ненормально сильное давленіе на зародышъ матки амніона и амніотическихъ нитей.

Амніономъ называется тонкая безсосудистая оболочка, которая легко отслаивается отъ хоріона и отъ поверхности плаценты до мѣста прикрѣпленія пуповины. Состоитъ она изъ зародышевой соединительной ткани съ разсѣянными веретенообразными клѣтками и несетъ на своей внутренней, обращенной къ плоду зеркально-гладкой поверхности одиночный слой низкихъ цилиндрическихъ клѣтокъ.

Амніотическая жидкость, въ которой плаваетъ плодъ, является, конечно, защитой отъ всѣхъ механическихъ воздѣйствій, на него направляющихся. Происходитъ она путемъ пропотѣванія изъ тканей материнскаго организма. Въ послѣдніе мѣсяцы беременности сюда присоединяются и выдѣленія плода черезъ кожу и почки. Количество околоплодной жидкости подвержено и въ нормальныхъ условіяхъ большимъ колебаніямъ. При болѣзняхъ же крови и сердца матери,

а также въ нѣкоторыхъ другихъ случаяхъ, ненормальное состояніе можетъ выразиться въ видѣ патологическаго много- или маловодія. Последнее заболѣваніе чрезвычайно важно въ этиологіи развитія уродствъ.

Такъ, Ertl описываетъ новорожденнаго съ ограниченной подвижностью въ локтевомъ суставѣ, вызванной давленіемъ амніона при маловодіи матки. Jaquet въ своемъ докладѣ Берлинскому Акушерско-гинекологическому Обществу говоритъ, что недостаточное количество околоплодныхъ водъ въ первой половинѣ беременности очень опасно, такъ какъ обусловленная имъ узость амніона мѣшаетъ развитію плода и можетъ вести къ спайкамъ между нимъ и амніономъ. Такіе выдающіеся хирурги, какъ Hoffa, Roser и др., объясняютъ врожденный вывихъ въ тазобедренномъ суставѣ тѣмъ, что въ началѣ беременности существуетъ недостатокъ въ околоплодныхъ водахъ, вслѣдствіе чего стѣнки матки и амніона сильно давятъ на пригнутыя къ животу нижнія конечности.

Очень частое уродство стопъ человѣка, извѣстное подъ именемъ косолапости, обязано своимъ происхожденіемъ, какъ и тазобедренный вывихъ, несоотвѣтствію между внѣшнимъ давленіемъ матки и способностью плода ему противостоять. Kocher, Parker, Nasse и др. указываютъ въ этиологіи этой болѣзни прежде всего на сращенія амніона съ поверхностью плода и на довольно рѣдкое его обвитіе пупочнымъ канатикомъ, удерживающимъ стопу въ неправильномъ положеніи. Все же, по ихъ мнѣнію, самой частой причиной является недостатокъ пространства въ маткѣ. Это вызывается, по всей вѣроятности, не столько недостаточной способностью къ растяженію материнскихъ плодовыхъ оболочекъ, сколько недостаткомъ отдѣленія околоплодной жидкости. Со стороны плода моментомъ, ослабляющимъ сопротивленіе плода давленію матки и, значитъ, способствующимъ возникновенію косолапости, являются заболѣванія нервной системы съ врожденными параличами. Фактъ появленія косолапости при этихъ параличахъ былъ даже использованъ для созданія нервной теоріи косолапости. Что здѣсь играетъ главную роль все-таки давленіе матки, ясно показалъ Volkmann, нашедшій именно на такихъ стопахъ такъ называемые знаки отъ давленія, т. е. мелкія, блестящія, почти правильно круглыя атрофическія мѣста на кожѣ, покрытыя лишь тонкимъ слоемъ эпидермиса. Въ области этихъ мѣстъ отсутствуютъ кожные сосочки, потовыя и сальныя железы, и, вмѣсто жировой подстилки, подъ ними иногда лежатъ маленькія слизистыя сумочки. Кромѣ того, за преобладаніе механическихъ причинъ говоритъ здѣсь то, что на разныхъ ногахъ одного и того же зародыша находились различныя, діаметрально противоположныя виды косолапости, а также то, что находили иногда пораженной только одну стопу.

Въ болѣе позднюю пору беременности недостатокъ околоплодной жидкости можетъ еще болѣе служить причиной косолапости, такъ какъ движенія плода при сравнительной сухости полости матки становятся почти или совсѣмъ невозможными, и сочлененія отъ бездѣйствія фиксируются въ ненормальномъ, уродливомъ положеніи. Усиленнымъ давленіемъ со стороны амніона объясняется и явленіе сростно-

палости (синдактиліи) кистей и стопъ. Извѣстно, что кисть зародыша снабжена плавательной перепонкой, т. е. пальцы ея имѣютъ общій кожный покровъ. Вслѣдствіе усиленнаго давленія амніона пальцы кисти плода не могутъ отодвинуться другъ отъ друга. Вслѣдствіе этого не наступаетъ необходимаго для правильнаго дифференцірованія пальцевъ рассасыванья перепонокъ и внѣдренія эпителія. Въ пріютѣ Царицы Небесной нами наблюдалось нѣсколько случаевъ синдактиліи и косолапости.

Simonart описалъ заболѣваніе, состоящее въ томъ, что различныя части амніона соединены между собой или съ частями плода тяжами или нитями. Иногда эти нити имѣютъ только одинъ фиксированный конецъ, другой же свободно плаваетъ въ околоплодной жидкости. Spee такъ выясняетъ патогенезъ даннаго страданія: полость амніона образуется вслѣдствіе накопленія жидкости въ сплошной до этого клѣточной массѣ зародыша. При недостаточномъ количествѣ жидкости отодвиганіе яйцевыхъ оболочекъ, конечно, можетъ оказаться неполнымъ, и между амніономъ и зародышемъ могутъ оставаться соединенія, которыя и задерживаютъ правильное развитіе его формъ, и въ особенности благопріятствуютъ развитію расщелинъ. Если въ послѣдствіи выдѣляется большее количество околоплодной жидкости, то соединенія между амніономъ и кожей плода вытягиваются въ длинныя ленты и тяжи. Это и будутъ амніотическія или Simonart'овскія нити. Не всѣ авторы смотрятъ одинаково на происхожденіе этихъ нитей; такъ Montgomery считаетъ ихъ организованной пластической лимфой, по Virchow'у и Alfeld'у это—продуктъ воспаленія, по Moscher'у онѣ—продуктъ дѣятельности особыхъ фибриногенныхъ микробовъ. Scanzoni полагаетъ, что онѣ происходятъ вслѣдствіе метрита или эндометрита, проникающаго въ оболочки яйца. Все-таки объясненіе Spee, повидимому, ближе всѣхъ къ истинѣ.

Вполнѣ естественно, что нѣкоторыя части зародыша и чаще всего его конечности попадаютъ въ петли этихъ нитей, толщина которыхъ очень разнообразна. Ущемленные здѣсь части иногда, вслѣдствіе сдавленія нитями, получаютъ мало крови и, смотря по силѣ сдавленія сосудовъ, подвергаются или небольшому уменьшенію питанія, ведущему за собой иногда только временную задержку въ развитіи, или же полному лишенію крови съ послѣдовательнымъ омертвѣніемъ. Какъ мы уже говорили, омертвѣлая часть въ условіяхъ утробной жизни можетъ подвергнуться рассасыванію. Это и есть типичный патогенезъ внутриматочныхъ ампутацій. Winkel демонстрировалъ плодъ, гдѣ амніотическая лента, сдѣлавши восьмикратный оборотъ вокругъ руки плода, почти ампутировала эту конечность. Zagorski описалъ случай, гдѣ ампутированная въ утробной жизни правая голень висѣла на нити, исходившей отъ лѣвой голени. Такіе случаи представляютъ выдающуюся рѣдкость, такъ какъ ампутированная часть въ послѣдующей утробной жизни почти всегда рассасывается.

Подобный случай внутриутробныхъ ампутацій наблюдался нами въ пріютѣ имени Царицы Небесной: Степа Ж., 7 лѣтъ, былъ принесенъ года четыре тому назадъ въ Курское отдѣленіе пріюта отцомъ, который тотчасъ же ушелъ домой, сказавъ, что онъ болѣе не намѣренъ

кормить такого уродца. Этимъ и исчерпывается, къ сожалѣнію, анамнезъ Степы. Для своихъ лѣтъ мальчикъ психически развитъ недурно.



Рис. 1.

Въ строеніи черепа, лица, туловища и правой нижней конечности (какъ видно по фототр. № 1) нѣтъ никакихъ ненормальностей. Верхнія конечности, за исключеніемъ кистей, нормальны. Обѣ кисти имѣютъ видъ верхушки кистыля; рубцовъ на нихъ нигдѣ не имѣется. На рентгенограммахъ видно, что эпифизарный хрящъ не сросся съ лучевой костью. На рентгенограммѣ № 2 обозначились ossa — triquetrum, hamatum, capitatum и multangulus major, кромѣ того первая четвертая и пятая запястныхъ кости. Лѣвая кисть развита значительно меньше. Изъ костей пястья (рентгенограмма № 3) обозначились ossa — lunatum, hamatum и triquetrum, а такъ же пятая запястная косточка. Кромѣ того, у Степы на лѣвой нижней конечности

совершенно отсутствуютъ голень и стопа. Нижній край бедра, слегка атрофированнаго, но на видъ вполне нормальнаго, представляетъ

хорошую культю безъ рубцовъ. Мальчикъ ходитъ и даже бѣгаетъ съ протезомъ очень хорошо.

Врожденное отсутствіе голени въ нашемъ случаѣ, несмотря на отсутствіе рубцовъ на ней, есть слѣдствіе, конечно, внутриматочной ампутаціи. Это наводитъ на мысль о подобной же причинѣ уродства кистей. Конечно, двусторонность страданія не говоритъ противъ такого объясненія, такъ какъ руки плода лежатъ въ маткѣ такъ близко другъ къ другу, что возможно дѣйствіе одной мѣстной

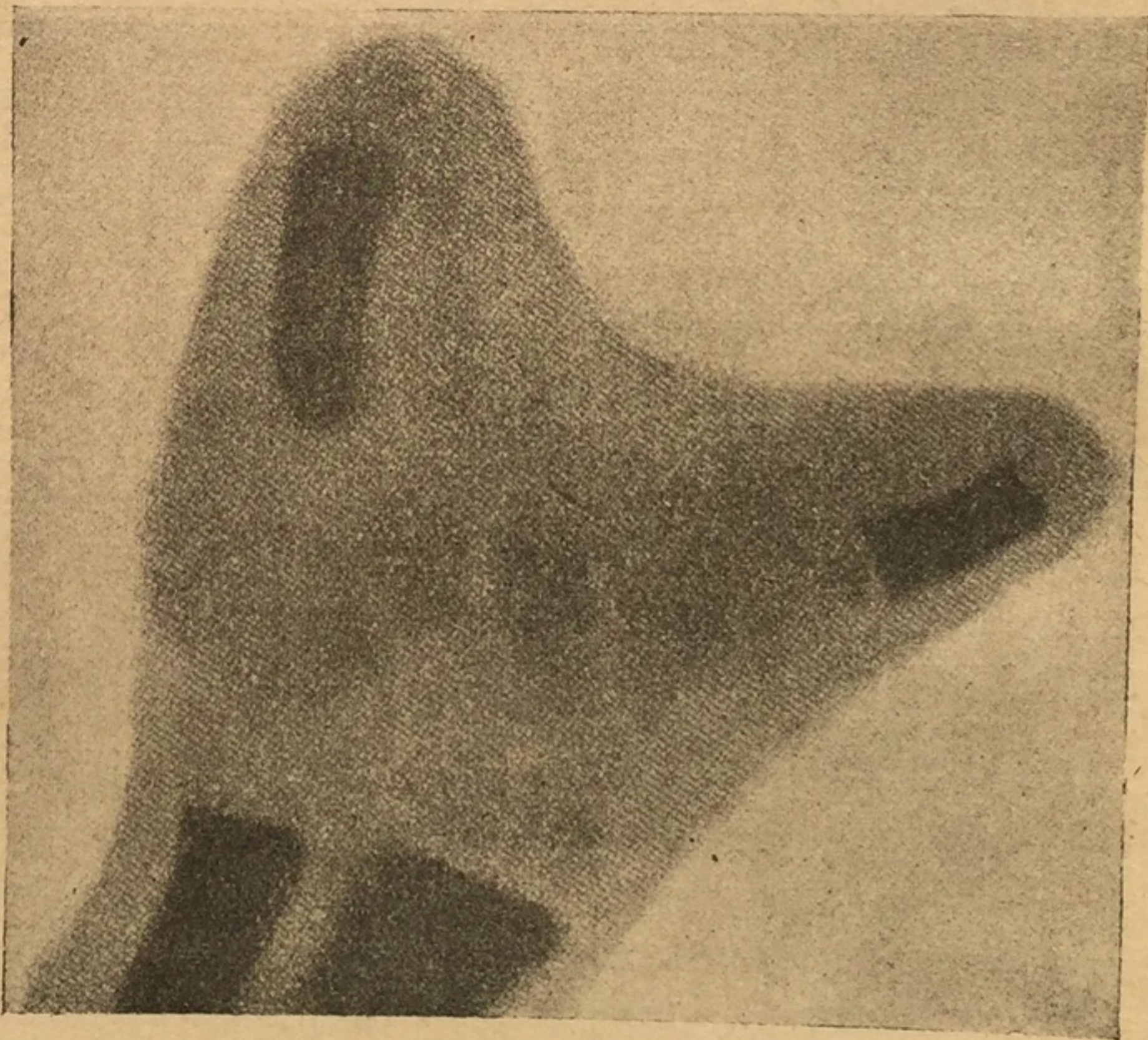


Рис. 2.

причины на обѣ кисти. Притомъ же и измѣненія съ обѣихъ сторонъ далеко не одинаковы. Но, рассматривая рентгенограммы, мы

видимъ, что кости въ оставшихся частяхъ кисти не всѣ налицо, да и имѣющіяся кости не вполне доразвиты. Это даетъ больше права думать, что виной обезображиванія кистей Степы была не утробная ампу- тація, а скорѣе давленіе амніона или широкаго Simonart'овскаго тяжа.

Довольно частымъ уродствомъ лица является заячья губа, т. е. расщелина губъ и верхней челюсти, имѣющая различную форму и иногда осложняющаяся волчьей пастью. Подъ послѣднимъ названіемъ извѣстно врожденное уродство, выражающееся въ дефектахъ мягкаго и твердаго неба. Уродство это происходитъ вслѣдствіе неполноты сращенія сложной системы зародышевыхъ костныхъ отростковъ. Частое совпаденіе тяжелыхъ расщелинъ съ дефектами въ черепной крышкѣ и мозговыми грыжами даетъ, по мнѣнію Lefer'a, поводъ пред- положить общность вызывающей все это причины, каковою слѣдуетъ считать повышенное внут- ричерепное давленіе. По- слѣднее въ свою очередь можетъ обуславливаться сращеніями или ненормаль- ной узостью амніона. Уже изслѣдованіями Ranum'a было установлено, что при- чина образованія расще- линъ можетъ заключаться въ механическихъ наруше- ніяхъ, особенно во внѣдре- нніи инородныхъ частей, ко- торыми чаще всего являют- ся складки амніона. Еще вѣрнѣе, повидимому, дѣй- ствуетъ въ этомъ смыслѣ сращеніе амніона съ каж- дымъ отдѣльнымъ участ- комъ въ окружности рас- щелинъ, какъ это бываетъ

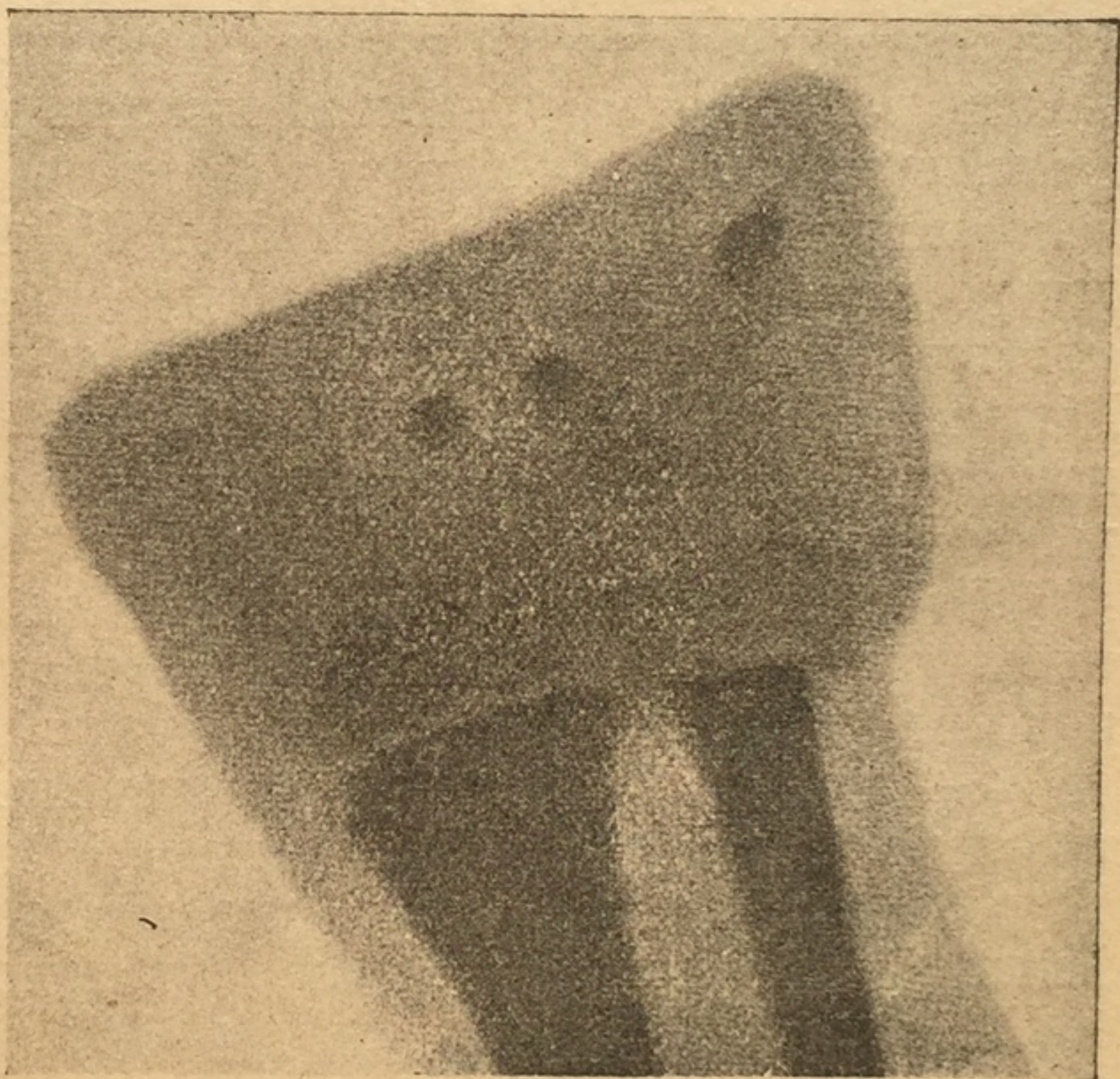


Рис. 3.

при недостаточномъ количествѣ околоплодной жидкости (Spreе). Ziegler отмѣтилъ, что широкія сращенія лица съ яйцевыми оболоч- ками находились въ сочетаніи съ самыми тяжелыми уродствами лица.

Происхожденіе нѣкоторыхъ расщелинъ на лицѣ зародыша, не- соответствующихъ ходу утробныхъ щелей, можетъ быть объяснено только въ томъ смыслѣ, что послѣ болѣе или менѣе полного сліянія отростковъ происходитъ еще послѣдовательное расщепленіе уже слив- шейся части вслѣдствіе натяженія приросшимъ амніотическимъ тяжемъ.

Не только амніотическія нити, но и самъ амніонъ, западая въ за- родышевыя расщелины, можетъ, какъ видно, вызвать уродства. Для выясненія тератогенетической роли амніона очень интересно слѣдую- щее описанное Küstner'омъ наблюденіе. При рожденіи ребенка съ внутриматочными ампутаціями конечностей, среди плодныхъ обо- лочекъ оказались только слѣды амніона, спирально обвивавшіеся вокругъ пуповины. Küstner объясняетъ свой случай такъ: въ концѣ

второго мѣсяца беременности родильница перенесла двухдневное кровотеченіе. Потуги, подавшія поводъ къ кровотеченію, повели къ разрыву амніона. Этотъ разрывъ не заросъ, и амніонъ свободно плавалъ въ околоплодной жидкости, закручиваясь въ тяжъ, отъ ущемленія въ которомъ и ампутировались конечности плода. Значить, здѣсь имѣется уже третій, хотя и очень рѣдкій способъ происхожденія утробныхъ ампутацій.

Единичныя наблюденія участія амніотическихъ нитей въ тератогенезѣ имѣются почти для всѣхъ уродствъ. Такъ Iensen, на основаніи своего случая, считаетъ причиною недостаточнаго закрытія костнаго спинно-мозгового канала—съ образованіемъ, при этомъ, въ области крестца наполненной цереброспинальной жидкостью опухоли (*spina bifida*) — сращеніе амніотическихъ тяжей съ покровами въ области спинно-мозгового канала. Онъ полагалъ, что эти сращенія, усиливая натяженіе покрововъ, какъ бы вытягиваютъ изъ канала будущую опухоль, мѣшающую развиться на этихъ мѣстахъ дугамъ позвонковъ. Luksh, на основаніи экспериментальныхъ работъ надъ утиными яйцами, объясняетъ происхожденіе *spina bifida* у зародыша вліяніемъ ненормальнаго давленія амніона. Virchow считаетъ такой тератогенезъ для даннаго уродства возможнымъ, но рѣдкимъ; для большинства же такихъ случаевъ онъ считаетъ причиною вмѣстѣ съ Haller'омъ, Förster'омъ, Ahlfeld'омъ и др., водянку головного мозга. Давленіе накопившейся водяночной жидкости препятствуетъ сращенію позвоночныхъ дугъ или, если сращеніе уже произошло, разрушаетъ его.

Послѣ того, что было выше изложено о важности пространственныхъ отношеній въ маткѣ и сдавливанія частей плода, не нужно, конечно, доказывать, что вліяніе третьяго рода механическихъ причинъ — опухолей матки и прилегающихъ органовъ — можетъ быть гибельнымъ для развитія зародыша.

Относительно дѣйствія четвертаго рода внѣшнихъ причинъ, т. е. физико-химическихъ агентовъ, въ видѣ, напр., температурныхъ колебаній, нѣкоторыхъ лѣкарствъ, дѣйствія электрическаго тока, свѣта и радія (G. Bohn), можно сказать, что въ условіяхъ лабораторнаго эксперимента всѣ они оказываютъ очень большое вліяніе на развитіе уродовъ изъ яицъ низшихъ животныхъ. Однако, по отношенію къ нормально развивающимся въ человѣческой маткѣ плодамъ, по мнѣнію Schwalbe, эти причины, какъ по частотѣ, такъ и по своей силѣ, значительной роли играть не могутъ.

Мнѣ кажется излишнимъ говорить о важности въ патогенезѣ уродствъ нарушенія кровообращенія въ зародышевыхъ листкахъ, изъ которыхъ со временемъ разовьются цѣлая система организма, или заболѣваній самого плода (зародышевый рахитъ, водянка мозга и т. п.), такъ какъ все это вполне очевидно. Однако, всѣ эти лежащія въ самомъ зародышѣ основы развитія уродствъ, включая сюда и наследственность, проявляютъ свое роковое вліяніе на развитіе плода лишь въ связи съ внѣшними вредными моментами и являются, главнымъ образомъ, въ роли причинъ, ослабляющихъ противодѣйствіе плода этимъ послѣднимъ. Такова, напримѣръ, указанная выше роль параличей въ развитіи косолапости.

Кромѣ того, нѣкоторыя изъ кажущихся внутреннихъ причинъ при дальнѣйшемъ разсмотрѣніи могутъ быть перенесены въ группу внѣшнихъ. Такъ, напримѣръ, извѣстенъ фактъ рожденія уродовъ у матерей, подвергнувшихся во время беременности испугу и огорченіямъ, — фактъ, вполне подтвердившійся послѣ московскихъ кровавыхъ дней прошлаго десятилѣтія. Объясняется онъ для перваго рода случаевъ давящимъ дѣйствіемъ на плодъ спазматически сокращающейся гладкой мускулатуры матки при испугѣ беременныхъ. При огорченіяхъ же, особенно длительныхъ, развивается меланхолическое состояніе матери, при которомъ всѣ жизненные процессы въ ея организмѣ идутъ пониженнымъ темпомъ. Вслѣдствіе этого и питаніе зародыша кровью матери легко можетъ явиться недостаточнымъ, и онъ не устоитъ противъ тѣхъ внѣшнихъ вредныхъ моментовъ, которые онъ преодолѣлъ бы, быть можетъ, при нормальныхъ условіяхъ. Патологическое состояніе крови, получаемой плодомъ отъ матери (анемія, сифилисъ, бактериемія и т. д.), безусловно очень вредно для его развитія. Такъ Curtillier и Durante, изслѣдуя въ нѣсколькихъ случаяхъ врожденной косолапости спинной мозгъ уродовъ, нашли въ сѣромъ его веществѣ разлитой поліоміэлитъ. Причину этихъ измѣненій они видятъ въ инфекции и интоксикаціи, бывшихъ у одного изъ родителей во время зачатія, или же у матери во время беременности. Ясно, что заболѣваніе спинного мозга плода въ этихъ случаяхъ было вызвано внѣшней причиной, именно заносомъ матерью циркулировавшихъ въ ея крови микроорганизмовъ въ ткани зародыша. Нервная теорія происхожденія уродствъ ставитъ ихъ въ связь съ измѣненіями въ нервной системѣ уродовъ. Вышеприведенное наблюденіе показываетъ, что и въ этихъ случаяхъ основная причина можетъ быть внѣшней. Существуетъ наблюденіе Leale'я, гдѣ при косолапости былъ найденъ геморрагическій фокусъ въ мозгу; обыкновенно же, по Edinger'у, измѣненія, находимыя въ центральной нервной системѣ при врожденныхъ дефектахъ конечностей, тождественны съ измѣненіями, которыя происходятъ послѣ обычныхъ хирургическихъ ампутацій. Такіе факты, конечно, не даютъ опоры для нервной теоріи происхожденія уродствъ, и вотъ почему: 1) Указавъ существованіе дефекта нервной системы при уродствахъ, эта теорія не опредѣлила причины его происхожденія, т. е. отмѣтивъ этапный пунктъ, не дошла до корня явленія. (Такъ, напр., для случая Leale'я приходится думать о внѣшней причинѣ — травмѣ ли изъ материнскаго организма, травмѣ ли изъ внѣшняго міра съ кровоизліяніемъ, вызвавшей геморрагическій фокусъ въ мозгу плода. Конечно, ослабленіе вслѣдствіе такого заболѣванія сопротивляемости плода внѣшнимъ вреднымъ причинамъ вполне возможно). 2) Трудно, въ виду наблюденій Edinger'а, о которыхъ мы выше упоминали, сказать, несмотря на очевидную связь явленій, гдѣ патологическія измѣненія являются причиной, а гдѣ слѣдствіемъ, т. е. что случилось раньше и что было основной причиной — уродства ли, или дефектъ нервной системы.

Фактъ наслѣдственности физическихъ уродствъ въ извѣстныхъ семьяхъ не подлежитъ сомнѣнію. Однако, анализируя его, можно замѣтить, что возможна не передача самаго уродства, а передача въ жен-

скомъ поколѣніи наклонности къ маловодію во время беременности. къ тѣмъ или другимъ заболѣваніямъ амніона. При томъ эти явленія могутъ не вызываться даже какой-нибудь особенностью въ строеніи и функціи органовъ, а просто могутъ зависѣть отъ ослабленія всего организма туберкулезомъ, сифилисомъ, алкоголизмомъ или непосильной физической работой во время беременности. Ослабленный этими же причинами отецъ передастъ зародышу пониженную способность сопротивленія вреднымъ для правильнаго его развитія факторамъ. Нужно также принять въ расчетъ и наслѣдственность классовыхъ и экономическихъ условій, которыя часто являются почти тождественными для нѣсколькихъ поколѣній матерей однихъ и тѣхъ же семей. Съ точки зрѣнія передачи по наслѣдству только предрасположенія къ уродству, могущаго въ зависимости отъ внѣшнихъ условій развиться или нѣтъ, понятны будутъ и слѣдующіе факты: поражаемость уродствами не всѣхъ, а нѣкоторыхъ дѣтей и иногда наблюдаемое разнообразіе формъ уродствъ у различныхъ членовъ отягченныхъ наслѣдственностью семей. Организмъ пораженныхъ конституціональной болѣзнью родителей не всегда находится въ одинаковомъ состояніи и потому дѣти, родившіяся во время обостреній болѣзни, получаютъ болѣе слабую въ смыслѣ противодѣйствія внѣшнимъ вреднымъ вліяніямъ конституцію, чѣмъ дѣти, родившіяся въ свѣтлый промежутокъ. Второй фактъ объясняется тѣмъ, что зародышу передается не само уродство, а только ослабленная конституція. А гдѣ въ растущемъ организмѣ разразится ударъ — это будетъ зависѣть отъ массы случайныхъ внѣшнихъ моментовъ.

Выдвигая всюду на первый планъ механико-физико-химическую теорію тератогенеза (дѣйствіе на плодъ внѣшнихъ причинъ) и боясь быть неправильно понятымъ, я считаю должнымъ оговориться, что далеко, конечно, не все въ такой сравнительно еще молодой незаконченной наукѣ, какъ тератологія, можетъ быть ею объяснено, но, какъ и вездѣ въ біологіи, съ ея помощью многое уже освѣщено детально и точно; а кромѣ того, она представляетъ удобный методъ для дальнѣйшей разработки предмета, въ который ни одно неизвѣстное не замѣняется другимъ мало понятнымъ. Методъ этотъ богатъ открытіями и, въ сознаніи своей силы, смѣло говоритъ неизвѣстному: «мы знаемъ уже многое, со временемъ будемъ знать все».

НИЗМ
дѣят
и, в
явля
ску
дені
вѣст
точн
или
ловн
мен
изуч
ческ
чайн
на н
опыт
ваю
зна
слѣд
Лег
гран
нія,

норм
кото

*

норм

1)

между

2)

ресѣче

это дв

3)

верстія

визны)

4)

лиметр

затыло

Физическіе признаки вырожденія.

(В. Ф. Стасюковой).

Одна и та же причина, вліяющая губительно на развитие организма, вызывает, во-первыхъ, неправильное развитие психической дѣятельности, сопровождаясь признаками психического вырожденія, и, во-вторыхъ, неправильное развитие отдѣльных частей тѣла, проявляющееся въ порокахъ развитія, влекущихъ за собой физическую уязвимость и называемыхъ физическими признаками вырожденія. Вслѣдствіе этого, физическіе пороки развитія служатъ въ известной степени знаками, по которымъ можно судить о недостаточности развитія организма и, слѣдовательно, о недостаточности или неправильности развитія органа психической дѣятельности—головного мозга. Въ виду серьезнаго вниманія, съ которымъ современная психіатрія относится къ вопросу о дегенераціи, необходимо изученіе уклоненій въ строеніи организма, которыя служатъ физическими признаками вырожденія. Не только крупные, но и чрезвычайно мелкіе пороки развитія (напр. дефекты строенія ушей, зубовъ), на которые заурядный врачъ не обратитъ вниманія, имѣютъ для опытнаго психіатра большое значеніе, въ смыслѣ признаковъ, указывающихъ на почву заболѣванія. Главные физическіе признаки вырожденія относятся къ конфигураціи черепа и, слѣдовательно, головного мозга, и затѣмъ—къ органамъ головы. Легкія колебанія величины и разновидности типа въ небольшихъ границахъ зависятъ отъ расы,—къ вырожденію же относятся измѣненія, которыя превосходятъ расовые предѣлы.

I. Со стороны черепа могутъ быть рѣзкія уклоненія отъ нормы *) въ зависимости отъ неправильностей развитія костей черепа, которыя обуславливаются разнообразными причинами:

*) По Velcker'у, — указываетъ Ранке, — среднія цифры при измѣреніи нормальныхъ череповъ.

У мужчинъ:

- 1) Продольный діаметръ — 180 миллиметровъ (отъ средней точки между лобными буграми до выпуклости затылочной кости).
- 2) Поперечный діаметръ — 145 миллиметровъ (между точками пересѣченія наибольшей горизонтальной окружности и поперечной кривизны,—это двѣ самыя выпуклыя точки по обѣимъ сторонамъ черепа).
- 3) Высота черепа—133 миллиметра (отъ передняго края большого отверстія затылочной кости до точки пересѣченія продольной и поперечной кривизны).
- 4) Наибольшая горизонтальная окружность черепа—521 миллиметръ (по кривой линіи, проходящей черезъ лобные бугры и черезъ мѣсто затылочнаго бугра).

1) иногда отъ неправильнаго развитія головного мозга (при остановкѣ развитія мозга или при головной водянкѣ);

2) иногда отъ неправильнаго процесса окостенѣнія;

3) иногда отъ страданій костей (рахитизма, сифилиса);

4) часто отъ ранняго сращенія какого-либо черепного шва или вслѣдствіе воспалительныхъ процессовъ, или вслѣдствіе ранней облитерации сосудовъ черепныхъ швовъ;

5) иногда отъ расстройства въ кровообращеніи подъ вліяніемъ неправильнаго положенія головы;

6) отъ неравномѣрной работы мышцъ, прикрѣпляющихся къ черепнымъ костямъ;

7) отъ искусственнаго деформированія, напр., стягиванья черепа въ раннемъ дѣтствѣ повязками у нѣкоторыхъ народовъ.

Частыя морфологическія особенности головы (краниологическая схема Вирхова):

а) микроцефалія — при пропорціональномъ уменьшеніи головы и наноцефалія — при непропорціональномъ — голова типа «ацтековъ»;

б) макроцефалія или гидроцефалія при увеличеніи головы отъ мозговой водянки, обусловленной скопленіемъ выпота въ мозговыхъ желудочкахъ;

в) плагиоцефалія — косоголовіе, несимметричность, что обуславливается зарощеніемъ одной половины вѣчнаго шва.

По закону, установленному Вирховымъ, преждевременное сращеніе швовъ или преждевременное окостенѣніе черепа, такъ называемое преждевременное «замыканіе черепного свода», вызываетъ остановку роста костей черепа въ направленіи, перпендикулярномъ заростающему шву; слѣдовательно, при зарощеніи, напр., лѣвой половины вѣчнаго шва наступитъ остановка роста лѣвой половины черепа въ продольномъ направленіи, правая же половина черепа будетъ расти и порой для компенсаціи развивается больше, чѣмъ слѣдуетъ, отчего черепъ и станвится косымъ.

г) скафоцефалія — лодкообразная, напоминающая крышу голова, что обуславливается зарощеніемъ сагиттальнаго шва;

д) оксипцефалія — конусообразная, такъ называемая «сахарная голова», сдавленная въ затылкѣ, съ перпендикулярнымъ лбомъ — слѣдствіе ранняго сращенія вѣчнаго и стрѣловиднаго швовъ;

е) акроцефалія — голова, удлиненная въ направленіи те-

5) Емкость черепа — 1450 куб. сантиметровъ.

6) Вѣсъ мозга — 1389 граммовъ.

У женщинъ:

1) Продольный діаметръ — 176 миллиметровъ.

2) Поперечный діаметръ — 134 миллиметра.

3) Высота черепа — 123 миллиметра.

4) Наибольшая горизонтальная окружность черепа — 504 миллиметра.

5) Емкость черепа — 1300 куб. сантиметровъ.

6) Вѣсъ мозга — 1249 граммовъ.

мени съ сильно наклоненнымъ, покатымъ, какъ бы скошеннымъ назадъ лбомъ.

Изъ изслѣдованій извѣстно, что черепъ съ крутымъ лбомъ имѣетъ на 100 куб. сантиметровъ больше емкости, чѣмъ черепъ съ покатымъ лбомъ.

ж) платицефалія или хамецефалія — плоская голова.

з) трахоцефалія — круглоголовіе, на подобіе шара;

и) клиноцефалія — съ сѣдлообразнымъ вдавленіемъ на вершинѣ;

і) сфеноцефалія — клиновидная голова, съ приплюснутымъ теменемъ, обусловливается раннимъ зарощеніемъ задняго родничка;

к) тригоноцефалія — передняя часть головы похожа на треугольникъ, что происходитъ отъ слишкомъ ранняго зарощенія лобнаго шва;

л) пахицефалія — съ чрезмѣрно короткимъ затылкомъ или съ толстыми, гипертрофическими стѣнками;

м) натицефалія — задняя часть головы представляетъ въ срединѣ глубокую желобообразную впадину, раздѣляющую правую и лѣвую половину, что часто встрѣчается при врожденномъ сифилисѣ;

н) лептоцефалія — узкая голова;

о) эксенцефалія: первоначально у зародыша развивается головной мозгъ, а позднѣе мозгъ одѣвается тканью, въ которой развиваются кости черепа. Но если окостенѣніе черепа запоздало, то полушарія головного мозга, при дальнѣйшемъ ростѣ, выпячиваются мягкую перепончатую обкладку, не успѣвшую окостенѣть, въ видѣ бугра, привѣска или придатка на затылкѣ, на темени или на лбу, отчего большая часть мозга окажется лежащей внѣ черепа, что сопровождается накопленіемъ жидкости въ выпяченной части мозга.

Съ этимъ уродствомъ люди не живучи, потому что мозгъ безъ костнаго покрова легко подвергается давленію, ударамъ и вообще вреднымъ внѣшнимъ вліяніямъ.

Но иногда эксенцефалія можетъ сдѣлаться признакомъ новой породы. Такъ, напр., у хохлатыхъ породъ куръ происходитъ выпаденіе полушарій мозга, но у птицъ выпяченная мягкая часть черепа окостенѣваетъ, такъ что на черепѣ получается костный бугоръ, въ которомъ и помѣщаются выпяченные полушарія мозга, а кожа надъ бугромъ усиленно развиваетъ перья и образуетъ хохоль, а иногда и гребешокъ. Любители, отбирая племя хохлатыхъ особей, невольно укрѣпили аномальныя уклоненія черепа и мозга, такъ какъ эти уклоненія неизбѣжно сопровождали хохлатость.

п) аненцефалія: наблюдается остановка въ развитіи головного мозга, причемъ лицевая часть черепа развивается сполна, тогда какъ мозгъ останавливается на одной изъ первичныхъ стадій роста и развитія. Получаются «безмозглые» въ буквальномъ смыслѣ слова субъекты. Они, конечно, нежизнеспособны.

р) псевденцефалія: при недоразвитіи головного мозга и черепа, полость черепа иногда выполняется чрезвычайно изобилую-

шей сосудами тканью, образующей неправильной формы опухоли, выпячивающіяся изъ черепа.

с) ацефалія: т. е. при развитомъ туловищѣ голова отсутствуетъ.

Кромѣ этихъ измѣненій, могутъ быть еще разнообразныя выпуклости, впадины, сдавленія, рубцы, гребешки на мѣстѣ стрѣловиднаго шва. Отсутствие пропорціональности между головой и лицомъ, т. е. между размѣрами мыслительнаго и жевательнаго аппаратовъ.

II. Со стороны лица можетъ быть:

1) Ненормальная величина его сравнительно съ черепомъ ¹⁾.

2) Прогнатизмъ, т. е. чрезмѣрное выступленіе впередъ передняго края челюстей, что измѣняется величиной «лицевого угла» ²⁾, который при прогнатизмѣ менѣе 82 или 90°, т. е. не прямой, какъ требуетъ норма, а острый.

3) Чрезмѣрное развитіе скуловыхъ костей.

4) Ассиметріи лица.

III. Со стороны носа можетъ быть искривленіе, скошеніе носа въ сторону, углубленіе корня носа, отсутствіе носовой перегородки, носъ, обращенный ноздрями кверху, неправильная форма ноздрей и носовыхъ отверстій, облитерация носового отверстия, уродство въ формѣ носа, врожденное отсутствіе носа. Ослабленіе чувства обонянія, врожденное полное отсутствіе обонянія.

IV. Со стороны глазъ можетъ быть неправильное расположеніе орбиты: чрезмѣрная близость или удаленность другъ отъ друга, слишкомъ развитыя надбровныя дуги. Со стороны вѣкъ можетъ быть суженіе глазной щели. Со стороны конъюнктивы иногда замѣчается чрезмѣрное налитіе ея. Роговая оболочка представляетъ иногда врожденное помутнѣніе, аномаліи кривизны (астигматизмъ). Цвѣтъ радужной оболочки можетъ представлять неправильности: разноцвѣтное ея окрашиваніе на двухъ зрачкахъ или на одномъ и томъ же, альбизмъ — красные глаза. Можетъ быть неправильное положеніе зрачка. Со стороны хрусталика могутъ быть врожденные катаракты. Обнаруживаются иногда врожденные страданія сѣтчатки. Часто у дегенератовъ бываетъ косоглазіе, вообще расстройства въ движеніи глазъ, нерѣдко замѣчается суженіе поля зрѣнія, дальтонизмъ, прогрессирующая близорукость, ведущая къ слѣпотѣ.

V. Со стороны рта частые признаки дегенерации: ненормальный

¹⁾ По формѣ лица различаются у Ранке:

долихопрозопическое — узкое,

брахипрозопическое — широкое.

мезопрозопическое — среднее.

лепторическое — продолговатый овалъ лица.

²⁾ Лицевой уголъ образуется пересѣченіемъ линіи, проходящей черезъ наружный слуховой проходъ и основаніе ноздрей, съ линіей, проходящей черезъ верхніе рѣзцы и надпереносье.

раз.
сли
Тве
тен
«В
неза

имѣ
3-мѣ
зубо
челю
ф о

челю
поло

отсут
набл
расп
вслѣ
шое
зубов
зуб
бороз
выѣд
сон
зубны
другу
про
относ
что в
зубам
жеват
много
и разм
вѣка
млеко

VI
Рак
образн

1)
2)
подъ п
3)
а)

размѣръ губъ, вывороченность губъ слизистой оболочкой наружу, слишкомъ яркая ихъ окраска, раздвоенная «заячья губа». Твердое нѣбо можетъ быть ладьеобразно, куполообразно, съ веретенообразнымъ валикомъ, нерѣдко замѣчается расщепленіе нѣба или «волчья пасть». Эти ненормальные явленія объясняются незаконченностью, пріостановкой объединенія двухъ половинъ тѣла.

Далѣе: атрофія языка, ослабленіе вкусовой чувствительности.

Большое значеніе въ числѣ физическихъ признаковъ дегенерациі имѣютъ аномаліи зубовъ. Запоздалое появленіе зубовъ (на 3-мъ году). Молочные зубы не выпадаютъ при появленіи постоянныхъ зубовъ. Извѣстно, что у взрослого человѣка 32 зуба, по 16 въ каждой челюсти. Распредѣленіе ихъ выражается слѣдующей «зубною формулой»:

$$\text{рѣзцы} \frac{2-2}{2-2} \quad \text{клыки} \frac{1-1}{1-1} \quad \text{м. корен.} \frac{2-2}{2-2} \quad \text{б. корен.} \frac{3-3}{3-3}$$

Въ этомъ обозначеніи верхнія цифры соотвѣтствуютъ верхней челюсти, нижнія — нижней. Лѣвыя цифры соотвѣтствуютъ правой половинѣ, правыя — лѣвой.

Измѣненія зубовъ могутъ касаться ихъ числа: можетъ быть отсутствіе рѣзцовъ или коренныхъ зубовъ; отсутствіе клыковъ не наблюдалось. Могутъ быть лишніе зубы. Можетъ быть неправильное расположеніе зубовъ или неправильное направленіе зубовъ вкось, вслѣдствіе несоотвѣтствія челюсти, иногда замѣчается слишкомъ большое разстояніе между зубами. Можетъ быть измѣненіе въ объемѣ зубовъ: слишкомъ крупны, слишкомъ мелки. Часто встрѣчается зазубренность зубовъ и образованіе рѣзкихъ вертикальных бороздокъ по краю или дугообразныхъ полулунныхъ выемокъ, какъ бы выѣденныхъ; послѣднія — подъ названіемъ «зубы Гетчинсона» — указываютъ на врожденный сифилисъ. Отсутствіе эмали на зубныхъ коронкахъ, несоотвѣтствіе верхней и нижней челюстей другъ другу. Нерѣдко у дегенератовъ зубы поражаются каріознымъ процессомъ въ ранней молодости. Коническіе зубы относятся къ аномаліямъ, напоминающимъ пресмыкающихся. Извѣстно, что всѣ позвоночныя, отъ рыбъ до гадовъ и птицъ, если снабжены зубами, то зубами коническими, чтобы хватать, раздирать, но не жевать пищу, только у млекопитающихъ коренные зубы пріобрѣли многобугорчатую поверхность, приспособленную для разжевыванья и размельченія пищи. Значитъ, случаи коническихъ зубовъ у человѣка являются атавизмомъ, или возвратомъ къ предкамъ млекопитающихъ, которые имѣли коническіе зубы.

VI. Огромное значеніе въ психіатріи имѣетъ развитіе ушной раковины. Измѣненія въ строеніи ушей чрезвычайно разнообразны и могутъ касаться:

- 1) ненормальной длины и ширины его;
- 2) посадки и отстоянія уха: оттопыренность — стояніе почти подъ прямымъ угломъ къ головѣ, или же слишкомъ тѣсное прижатіе;
- 3) ненормальное строеніе отдѣльныхъ частей уха:
 - а) недоразвитіе или чрезмѣрное развитіе завитка (helix) и

его корня (*radix helici*) или неправильное развитие завитка: вывороченность, остроконечность верхушки завитка, называемая «*верхушкой Сатира*», утолщение въ задней части завитка, т. н. «*Дарвиновъ бугорокъ*»;

б) вдавленность или чрезмѣрный выступъ противозавитка (*anthelix*), недоразвитіе ножекъ (*crus*), наличность добавочныхъ ножекъ;

в) недоразвитіе козелка (*tragus*);

г) ненормальный размѣръ противокозелка (*antitragus*);

д) приращеніе мочки (*lobula*) или сережки; раздвоенность ея;

е) врожденное прободеніе уха.

Сочетаніе измѣненій въ ухѣ придаютъ ему своеобразныя формы, которыя носятъ названія: «*Морелевское ухо*», «*Дарвиновское ухо*».

Дарвинову бугорку придаютъ значеніе атактическаго признака, т. е. соотвѣтствія угловатости ушей у нѣкоторыхъ породъ обезьянъ, у нѣкоторыхъ млекопитающихъ. У дегенератовъ замѣчается нерѣдко недостаточное развитіе слуха или полная глухота вмѣстѣ съ измѣненіями органа слуха.

Нѣтъ иного пути для изученія физическихъ признаковъ дегенерации, кромѣ пути тщательнаго изученія мелкихъ деталей строенія главнѣйшихъ внѣшнихъ органовъ нормальнаго населенія съ послѣдовательнымъ изученіемъ по тѣмъ же методамъ и патологическихъ группъ. При составленіи группы вырождающихся желательнo соблюденіе одной предосторожности: тщательной дифференцировки ихъ отъ наследственно-предрасположенныхъ, но не типично-дегенеративныхъ натуръ; слѣдуетъ принимать во вниманіе только субъектовъ, страдающихъ типическими формами психозовъ вырожденія.

Schwalbe, при составленіи спеціальной схемы для изслѣдованія наружнаго уха, воспользовался наиболѣе устойчивыми дегенеративными признаками въ строеніи наружнаго уха, въ признаніи которыхъ характерными для вырождающихся сходятся бѣльшей частью практическіе врачи.

1) Состояніа недоразвитія завитка.

2) Выдающійся кнаружи противозавитокъ.

3) Оттопыренность или, наоборотъ, тѣсное прилежаніе уха къ черепу.

4) Приращеніе мочки, необособленность ея, иногда отсутствіе.

5) Рѣзко выраженный Дарвиновъ бугорокъ. Дарвиновы узелки или хрящики.

6) Воронкообразный видъ всей ушной раковины.

7) Неравенство обоихъ ушей по величинѣ и формѣ.

Воробьевъ предпринялъ изученіе варіацій строенія въ нормѣ и въ болѣзняхъ, избравъ одинъ важный наружный органъ а именно — наружное ухо. Воробьеву удалось собрать по методамъ антропологии 325 наблюденій надъ взрослыми урожен-

цами Рязанской губернии, рабочими одной изъ Московскихъ фабрикъ и провести сопоставленіе полученныхъ данныхъ относительно строенія ушей нормального великорусскаго населенія съ данными относительно типа «Морелевскаго уха».

Степень распространенія упомянутыхъ ненормальныхъ особенностей строенія ушей среди изслѣдованнаго населенія выразилась, судя по цифровымъ даннымъ, приблизительно въ одной аномаліи на cadaго изслѣдованнаго субъекта.

Сравнительныя данныя относительно душевно-больныхъ великороссовъ получены изъ отчетовъ Покровской больницы для душевно-больныхъ въ селѣ Мещерскомъ. Изъ отчетовъ за 1895 г. слѣдуетъ, что у нормальныхъ рязанцевъ эти признаки встрѣчаются даже чаще, чѣмъ у душевно-больныхъ москвичей.

Во время своихъ изслѣдованій Воробьевъ отмѣчалъ и состояніе зубовъ изслѣдуемыхъ, причемъ комбинаціи аномалій ушей съ правильно устроенными и съ порочными зубами даютъ перевѣсъ аномалій уха у субъектовъ съ нормальными зубами. Постоянство явленія перевѣса аномалій уха у субъектовъ съ нормальными зубами наводитъ на мысль о законмѣрности этого явленія. Разгадкой можетъ служить принятіе положенія, что эти аномаліи уха представляютъ никакъ не патологическія, а расовыя особенности. По изслѣдованіямъ Воробьева, у здоровыхъ великороссовъ встрѣчаются сравнительно рѣдко уродства уха, часто находимыя среди душевно-больныхъ и преступниковъ:

1) полный или частичный дефектъ завитка, удвоеніе или утроеніе его,

2) отсутствіе противозавитка или его ножекъ, наличность добавочныхъ ножекъ,

3) отсутствіе мочки,

4) отсутствіе раковины (concha),

5) «макакоформное» и «церкопитековое» ухо, т. е. ухо съ сильно развитымъ Дарвиновымъ бугоркомъ: явныя нарушенія основнаго типа строенія уха. Всѣ эти особенности не могутъ считаться расовыми, ибо за исключеніемъ «макакоформнаго» и «церкопитековаго» уха, онѣ не типичны, т. е. не имѣютъ опредѣленнаго, законченнаго развитія и представляютъ явленія деструкціи, явленія нарушенія типа путемъ исчезновенія обычно присущихъ человѣческому уху частей или путемъ возникновенія необычныхъ образованій. Подобнымъ образомъ конструированное ухо удаляется отъ основнаго типа и приближается къ атипіямъ строенія, т. е. къ уродствамъ. «Церкопитековое» и «макакоформное» ухо представляютъ законченный, опредѣленный типъ строенія, однако не свойственный человѣку; названіе этихъ формъ указываетъ на родство ихъ съ ухомъ обезьянъ, хотя не на тождество.

Schäffer, занимающійся эмбриологіей уха, показалъ, что формы «церкопитековаго» и «макакоформнаго» уха составляютъ эмбриональную форму уха, т. е. одну изъ стадій, обязательно проходимыхъ всякимъ человѣческимъ ухомъ

Ненормальныя дѣти.

въ періодъ утробнаго развитія, и, слѣдовательно, представляетъ задержку развитія уха.

Положенія В о р о б ъ е в а таковы:

1) Излюбленно отмѣчаемыя практическими психіатрами въ качествѣ признаковъ вырожденія формы недоразвитія или избыточнаго развитія частей уха и другихъ его дефектовъ встрѣчаются часто и среди психически здороваго населенія и принадлежать, при средней степени развитія дефектовъ, скорѣе къ расовымъ, чѣмъ къ патологическимъ особенностямъ. Являются ли типичными для душевно-больныхъ и преступниковъ крайнія степени выраженія этихъ дефектовъ—вопросъ открытый и пока не рѣшенный.

2) Носители этихъ ненормальныхъ признаковъ едва ли подвержены бѣльшей опасности попасть въ заведеніе для душевно-больныхъ или на скамью подсудимыхъ, чѣмъ всякій другой человѣкъ, что ясно изъ отсутствія концентраціи этихъ ненормальныхъ признаковъ среди обитателей заведеній для душевно-больныхъ и тюремъ.

3) Но есть особенности въ строеніи наружнаго уха, частыя у душевно-больныхъ и преступниковъ и рѣдкія у нормальныхъ людей, признаки, представляющіе для ихъ носителей, какъ бы «machine mystérieuse», влекущую неудержимо на скамью подсудимыхъ или въ заведеніе душевно-больныхъ.

Большинство этихъ особенностей объединяется общимъ признакомъ, дѣлающимъ распознаваніе ихъ возможнымъ даже безъ детальнаго перечисленія: этотъ общій признакъ — у р о д с т в а у х а. Это имѣетъ глубокій смыслъ, ведя къ объясненію значенія физическихъ признаковъ дегенерации: уродство строенія внѣшнихъ органовъ указываетъ на существованіе и болѣе тонкихъ уродствъ въ функціяхъ и въ тончайшемъ строеніи центральной нервной системы. Существованіе одной аномаліи не даетъ права произнести роковой приговоръ надъ изслѣдуемымъ индивидомъ, такъ какъ зачастую аномаліи компенсируются, однако существованіе одной аномаліи болѣе частью служитъ признакомъ существованія цѣлой серіи другихъ уклоненій, цѣлаго комплекса стигматовъ дегенерации по закону корреляціи или соотношенія. Здѣсь нѣтъ таинственнаго, ибо мы имѣемъ дѣло съ наслѣдственной передачей отъ организма къ организму наклонности производить уродливыя формы.

VII. Описанъ также рядъ измѣненій со стороны нижней челюсти, выражающихся въ ея выстояніи, иногда даже въ томъ, что нижніе зубы выходятъ за передніе, въ скошенности ея, въ рѣзкомъ раздвоеніи или выстояніи подбородка.

VIII. Что касается до строенія туловища, то могутъ быть аномаліи роста: гигантизмъ—(великаны) и нанизмъ—(карлики), непропорціональность конечностей росту, искривленія позвоночника (если это не произошло отъ опредѣленныхъ заболѣваній): кифозъ, лордозъ, сколіозъ, неправильности въ строеніи

грудной клѣтки, «куриная грудь», «бочкообразная грудь», недостатокъ реберъ, чрезмѣрное развитіе хвостцовъ позвонковъ («хвостатые люди»).

IX. Со стороны конечностей можетъ быть:

а) отсутствіе какой-либо конечности или сегмента конечности.

б) полидактилія — излишекъ пальцевъ на ногахъ и рукахъ, а дактилія — безпалость, синдактилія — «плавники» — плавательныя перепонки, сиреновидныя образованія при сращеніи пальцевъ, какъ бы отрубленные пальцы, иногда же гигантскіе, «барабанные пальцы»; иногда лопатообразныя приростки вмѣсто пальцевъ, какъ у зародыша, это означаетъ неудачу въ обособленіи.

X. Большое значеніе у дегенератовъ и идіотовъ имѣетъ ненормальное развитіе половыхъ органовъ, что относится къ уродствамъ качественнаго характера. Между дегенератами встрѣчаются «гермафродиты». Гермафродитизмъ есть соединеніе въ одномъ индивидуумѣ двухъ различныхъ половъ и ихъ свойствъ.

Наблюденія показали, что на третьемъ мѣсяцѣ утробной жизни у зародыша бываетъ два пола, только позднѣе происходитъ дифференціація, т. е. развитіе органовъ одного пола и атрофія другого, совершается какъ бы избирательный процессъ, причемъ причина перевѣса того или другого пола неизвѣстна и, надо полагать, обусловливается химическимъ составомъ крови производителей. При гермафродитизмѣ избирательный процессъ не происходитъ, значитъ, въ сексуальномъ отношеніи гермафродитъ остается какъ бы на стадіи трехмѣсячнаго утробнаго развитія, въ чемъ, несомнѣнно, проявляется функціональное вырожденіе: не хватаетъ избирательнаго процесса.

Частный случай гермафродитизма, — какъ указываетъ Шимкевичъ, — представляетъ андрогинія, т. е. возникновеніе у самки внѣшнихъ признаковъ, характерныхъ для самца. Такъ, бородатая женщины, поющія по-пѣтушиному куры, фазанихи съ брачнымъ опереніемъ самцовъ — фазановъ не составляютъ рѣдкаго явленія. Эти внѣшнія измѣненія могутъ вовсе и не сопровождаться уклоненіями во внутренней организаціи.

Дальнѣйшую ступень уклоненія представляютъ случаи выдѣленія молока млечными железами самцовъ и мужчинъ при женоподобномъ развитіи груди. Это явленіе называется гинекомастіей. Можно толковать это явленіе съ точки зрѣнія атавизма, или реверсіи, возврата къ особенностямъ предковъ. Доказательствомъ служитъ то, что у древнѣйшихъ изъ млекопитающихъ, напр., у ехидны, несущей яйца, а не родящей живыхъ дѣтенышей, млечныя железы одинаково дѣятельны, какъ у самокъ, такъ и у самцовъ. Несомнѣнно атавистическій характеръ имѣетъ случай полимастїи, или излишка млечныхъ железъ, и полителїи или излишка сосцовъ. Въ то время какъ у человѣка и у приматовъ имѣется нормально только 2 сосца на груди, у большинства другихъ млекопи-

тающихъ встрѣчается гораздо большее число ихъ. Производя изслѣдованія человѣческихъ зародышей, Ш м и д т ъ нашелъ, что у нихъ, кромѣ нормально полагающейся пары млечныхъ железъ, имѣются еще два ряда зачатковъ, обычно никогда не развивающихся.

Чрезмѣрно раннее и слишкомъ позднее развитіе половыхъ признаковъ составляетъ проявленіе дегенераціи. Недоразвитіе половыхъ органовъ въ соотвѣтственномъ возрастѣ вызываетъ ту остановку въ строеніи тѣла и въ духовномъ ростѣ, которая называется патологической дѣтскостью, или «и н ф а н т и л и з м о м ъ». Аномалии половыхъ влеченій часто встрѣчаются у дегенератовъ.

Присутствіе въ организмѣ мужчины тѣлесныхъ признаковъ женщины, напр., женскаго бюста, широкаго таза, утолщенныхъ икръ и пр., что часто сопровождается и свойствами женственности въ духовномъ складѣ мужчины, извѣстно подъ именемъ «ф е м и н и з м а».

Присутствіе у женщинъ наряду съ физическими свойствами мужчины, усами, бородой и пр., также и типическихъ душевныхъ качествъ мужчины называется «м а с к у л и з м о м ъ».

Наконецъ, «с е н и л и з м ъ» есть преждевременная физическая и умственная стар о о б р а з н о с т ь, съ появленіемъ старческой, морщинистой кожи и свойствъ старческой души.

Послѣдніе изъ указанныхъ признаковъ вырожденія, а именно: гермафродитизмъ, инфантилизмъ, феминизмъ, маскулизмъ и сенилизмъ мы склонны причислить къ п с и х о ф и з и ч е с к и м ъ п р и з н а к а м ъ в ы р о ж д е н і я и составить изъ нихъ особую группу психофизическихъ знаковъ.

Наблюдая дисгармонію въ устройствѣ и въ отправленіяхъ органовъ воспроизведенія у человѣка, М е ч н и к о в ъ поражается тѣмъ, какая громадная разниа между несовершенствомъ человѣческой воспроизводительной функціи и совершенствомъ дѣятельности половыхъ органовъ у большинства растений!

XI. Со стороны кожныхъ покрововъ можетъ быть изобиліе родимыхъ пятенъ, «рыбья чешуя» или старческая кожа у молодыхъ субъектовъ, легко собирающаяся въ складки, въ морщины.

По наблюденіямъ Ш и м к е в и ч а, сильное развитіе рогового покрова у человѣка приводитъ къ образованію на кожѣ толстыхъ, неправильной формы роговыхъ пластинокъ и получило неправильное названіе «и х т і о з а», что даетъ указаніе на сходство пластинокъ съ р ы б ь и м и ч е ш у я м и (ихтионъ — рыба по-гречески), но у рыбъ роговой слой кожи отсутствуетъ, и установить сходство въ этомъ отношеніи гораздо правильнѣе съ пресмыкающимися, для которыхъ чрезвычайно сильное развитіе рогового слоя представляетъ характерную особенность, и роговые пластинки представляютъ только модификацію роговыхъ чешуй рептилій.

Въ XVIII вѣкѣ во Франціи жили братья Л а м п е р т ъ, у которыхъ все тѣло, кромѣ подошвъ и ладоней, было покрыто неправильными роговыми пластинками, издававшими, по словамъ Бюффона, — звукъ при хожденіи.

В о л о с ы у дегенератовъ представляютъ слѣдующія аномаліи: недостатокъ или излишекъ, напр., есть «мохнатые люди» у которыхъ все тѣло покрыто густыми, длинными волосами, на подобіе шерсти; есть женщины съ усами и бородой. Случается слишкомъ ранняя сѣдина волосъ, ломкость ногтей и исчерченность ихъ бороздами. Сѣдина объясняется исчезновеніемъ зернистаго пигмента и скопленіемъ пузырьковъ воздуха въ сердцевинѣ волоса. «Мохнатые люди» представляютъ рѣзкій примѣръ остановки развитія съ атавистическимъ характеромъ. Извѣстно,—говоритъ Шимкевичъ,—что зародышъ человѣка покрытъ спадающимъ впослѣдствіи волосянымъ покровомъ, который замѣняется слабымъ окончательнымъ волосянымъ покровомъ, остающимся на всю жизнь.

Эккеръ и Брандтъ приходятъ къ заключенію, что сильное развитіе волосъ (на тѣлѣ и лицѣ) у волосатыхъ людей представляетъ случай удержанія временнаго эмбриональнаго волосяного покрова. Но существуетъ мнѣніе, что волосатость можетъ быть и результатомъ переразвитія окончательнаго волосяного покрова. Однако, въ пользу предположенія Эккера и Брандта говоритъ то обстоятельство, что у волосатыхъ людей замѣчается часто недоразвитіе зубной системы, указывающее на общую задержку и остановку въ развитіи производныхъ кожного покрова.

XII. У невропатовъ, принадлежащихъ къ дегенератамъ, замѣтны неустойчивость сосудодвигательной системы, слѣдствіемъ чего является то рѣзкое покраснѣніе кожи то поблѣднѣніе; ненормальная пигментация кожи, т. е. образованіе рѣзко пигментированныхъ участковъ кожи, напр., пестрая, пѣгая окраска ея. (У дегенератовъ часто находятъ на кожѣ слѣды татуировки, раненія и рубцы, какъ проявленіе странностей въ ихъ привычкахъ). Затѣмъ замѣчаются аномаліи кожной чувствительности — ослабленіе ея или анестезія чаще, чѣмъ усиленіе или гиперестезія.

XIII. Къ морфологическимъ измѣненіямъ должно быть причислено еще извращенное положеніе внутреннихъ органовъ. Эту категорію аномалій, — по Шимкевичу, — составляютъ явленія гетеротаксіи, когда нормальный по виду органъ занимаетъ ненормальное, обратное положеніе по отношенію къ срединной плоскости: такъ, сердце помѣщается съ правой, а не съ лѣвой, печень съ лѣвой, а не съ правой стороны и т. д. Въ сущности, подобное явленіе объясняется такъ: первоначально сердце и печень занимаютъ у зародыша вполне срединное положеніе и только впослѣдствіи смѣщаются въ извѣстную сторону. Очевидно, достаточно незначительнаго нарушенія въ положеніи зародыша или одного изъ его органовъ, чтобы вызвать извращеніе обычнаго положенія органовъ, такъ какъ всѣ они находятся въ извѣстномъ соотношеніи, т. е. положеніе каждаго изъ нихъ стоитъ въ зависимости отъ положенія прочихъ. Особенное значеніе имѣетъ гетеротаксія въ расположеніи главныхъ кровенос-

ныхъ сосудовъ, такъ какъ при этомъ сосуды часто получаютъ такое расположеніе, которое свойственно пресмыкающимся, предкамъ млекопитающихъ. Но въ этомъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ остановкой развитія на извѣстной стадіи, такъ какъ кровеносная система высшихъ позвоночныхъ проходитъ въ своемъ развитіи цѣлый послѣдовательный рядъ стадій, повторяющихся съ удивительной наглядностью то, что мы наблюдаемъ у низшихъ позвоночныхъ.

Несомнѣнно, — утверждаетъ Шимкевичъ, — что въ исторіи развитія каждаго вида отражается стремленіе организма въ теченіе развитія повторять тѣ стадіи и тѣ фазы, которыя проходили предки даннаго вида въ теченіе вѣковъ. Если бы одно это стремленіе опредѣляло весь ходъ развитія, то каждая остановка въ развитіи приводила бы къ такому уклоненію, которое напоминало бы какого-нибудь предка даннаго вида. Но рядомъ со стремленіемъ къ повторенію исторіи вида существуетъ еще стремленіе къ сокращенію и упрощенію исторіи развитія. Вотъ почему остановка на какой-либо стадіи можетъ и не напоминать какого-либо предка даннаго вида.

Meunier огромное значеніе придаетъ неправильностямъ въ пропорціональномъ отношеніи внутреннихъ органовъ (напр., узости артеріальной системы) сравнительно съ внѣшними уклоненіями отъ нормы, (напр., рѣзкимъ уродствомъ черепа), что можетъ являться признакомъ разстройства питанія костей, подъ вліяніемъ рахита, а не служить признакомъ дегенераціи.

XIV. Къ этой же категоріи аномалій качественнаго характера относится и гетеротонія, или возникновеніе какого-либо органа не насчетъ той ткани, какъ въ нормальномъ случаѣ. Извѣстно напр., что тамъ, гдѣ покровы заворачиваются внутрь тѣла, выстилая поверхность въ видѣ слизистой оболочки, тамъ обыкновенно волосъ не бываетъ, ибо волосы являются производными наружнаго слоя покрововъ, такъ называемой эктодермы. А между тѣмъ, Шимкевичу удалось наблюдать волосатость костей у животныхъ и у человека. Шимкевичъ предложилъ назвать это странное явленіе остеотрихозомъ.

XV. Гетерохронія есть перенесеніе признаковъ и физиологическихъ особенностей во времени, т. е., напр., на болѣе ранній возрастъ. Извѣстенъ случай, когда 6-лѣтній мальчикъ достигъ роста болѣе метра и обладалъ бородой и усами и всѣми признаками половой зрѣлости.

Своеобразное проявленіе гетерохроніи, т. е. перенесенія признака, свойственнаго старческому возрасту, на болѣе раннія фазы жизненнаго цикла представляетъ пропитываніе хрящевого скелета многихъ животныхъ известковыми отложеніями. На сходство этого процесса съ отложеніемъ известковыхъ солей въ старческомъ возрастѣ, напр., у человека, обратилъ вниманіе Вагнеръ.

XVI. Къ о м ф а л о с и т н ы м ъ у р о д с т в а м ъ принадлежатъ паразитныя уроды или паразиты, у которыхъ циркуляція крови поддерживается дѣятельностью сердца того зародыша, съ которымъ онъ находится въ связи. Паразиты составляютъ противоположность автоситнымъ уродствамъ, когда оба уродца, входящіе въ составъ двойника, развиты равномерно и одинаково способны къ самостоятельному существованію. Въ уродахъ паразитныхъ иногда невозможно съ увѣренностью рѣшить, имѣемъ ли мы дѣло съ двойникомъ или съ расщепленіемъ органа. Между паразитными уродствами различаются двѣ категоріи:

Въ 1-й категоріи паразитъ, т. е. меньшій изъ двойниковъ, хотя и чрезвычайно отсталъ въ ростѣ и является въ видѣ придатка болѣе крупнаго двойника, но все-таки составленъ изъ элементовъ, достаточно дифференцированныхъ и имѣющихъ образъ и подобіе родительской формы.

Ко 2-й категоріи относятся случаи, когда паразитный уродецъ лишенъ главнѣйшихъ органовъ и низводится на степень добавочнаго придатка или придаточнаго органа или даже неформированной массы.

При изслѣдованіи этой второй категоріи невольно задаешься вопросомъ, не имѣемъ ли мы дѣло съ численнымъ удвоеніемъ или расщепленіемъ органа.

XVII. Въ общемъ видѣ встрѣчается м и к р о с о м а т і я, т. е. у человѣка карликоваго роста, голова поражаетъ своей малой величиной, что придаетъ субъекту птичій видъ, — напр., ч е л ѡ в ѣ к ѡ - п т и ц а Дебосъ - Яносъ, показывавшійся въ музеяхъ.

Обычно же у карликовъ, какъ и у дѣтей, голова чрезмѣрно велика по отношенію къ росту такъ что упрочилась привычка видѣть у человѣка малаго роста большую голову, тогда какъ при микросоматіи размѣръ головы въ отношеніи къ тѣлу сохраняетъ приблизительно то отношеніе, что и у нормальныхъ взрослыхъ людей.

XVIII. О р г а н ы, являющіеся непарными, въ сущности, представляютъ остатки парныхъ органовъ. По Шимкевичу переходъ отъ парности къ непарности можетъ совершиться двоякимъ путемъ:

или 1) вслѣдствіе исчезновенія органа одной стороны и смѣщенія оставшагося на срединную линію,

или 2) вслѣдствіе сліянія пары органовъ. Такъ, у предковъ позвоночныхъ было нѣсколько паръ глазъ. Но этотъ органъ потерялъ соотвѣтствующій ему парный видъ и смѣстился на срединную линію. У низшихъ ракообразныхъ дафній (или водяныхъ блохъ) имѣется одинъ непарный сложный глазъ, А такъ какъ у другихъ ракообразныхъ имѣется пара сложныхъ глазъ, то естественно предположить, что непарный глазъ дафній возникъ черезъ сліяніе пары глазъ въ одинъ непарный. Всѣ позвоночныя обладаютъ парнымъ органомъ обонянія, и только круглоротныя рыбы, напр., миноги имѣютъ

непарный органъ обонянiя. Но то обстоятельство, что къ ихъ непарному органу обонянiя подходятъ два нерва, заставляетъ думать, что и здѣсь произошло слiянiе пары органовъ въ одинъ непарный органъ.

Какъ исчезновенiе, такъ и развитiе какого-нибудь органа можетъ явиться признакомъ вида или породы, согласно теорiи Шимкевича.

Повидимому, бiологи правы, допуская, что органъ, получивъ стимулъ къ росту и развитiю, иногда разрастается гораздо сильнѣе, чѣмъ это нужно съ точки зрѣнiя полезности.

Эта инерцiя роста можетъ имѣть свое объясненiе, если допустить, что стимулъ къ росту органъ получаетъ изъ какого-либо изъ веществъ, выдѣляемыхъ въ кровь другимъ органомъ. Такъ, напр., достовѣрно извѣстно, что рога оленей растутъ и смѣняются подѣ влiянiемъ веществъ, выдѣляемыхъ въ кровь половыми органами, ибо у кастрированныхъ оленей ростъ и смѣна роговъ прекращается. Если принять во вниманiе, что оленьи рога достигаютъ иногда громадныхъ размѣровъ, обременительныхъ для оленя; что благодаря своей формѣ они являются плохимъ орудiемъ нападенiя и защиты, ибо нерѣдко самцы, сцѣпившись рогами въ дракѣ и не будучи въ состоянiи расцѣпиться, оба погибаютъ голодной смертiю; что каждую весну, организмъ непроизводительно затрачиваетъ массу матерiала на образованiе новой пары роговъ, превосходящей по величинѣ предыдущую; если все это принять во вниманiе, то теорiя инерцiи роста вовсе не покажется излишней для объясненiя этихъ фактовъ.

Перечисленныя морфологическiя особенности наблюдаются у душевно-больныхъ въ бoльшемъ количествѣ, чѣмъ у здоровыхъ. Этотъ выводъ получается изъ такихъ фактовъ:

1) если тщательно отмѣтить всѣ уклоненiя въ строенiи у извѣстнаго количества здоровыхъ людей и у такого же количества душевно-больныхъ, то окажется, что на душевно-больныхъ приходится такихъ уклоненiй почти вдвое болѣе;

2) если сравнить число душевно-больныхъ, у которыхъ попадаются аномалiи, и число здоровыхъ, то процентное отношенiе душевно-больныхъ къ общему числу изслѣдованныхъ будетъ значительно больше, чѣмъ процентное отношенiе здоровыхъ; это процентное отношенiе больше у преступниковъ, чѣмъ у непроступниковъ;

3) изъ числа здоровыхъ, подвергнувшихся изслѣдованiю и находящихся впослѣдствiи подѣ наблюдениемъ въ теченiе многихъ лѣтъ, заболѣло душевнымъ разстройствомъ болѣе лицъ, принадлежащихъ къ группѣ со значительными аномалiями въ строенiи тѣла; это доказываетъ, что наличность физическихъ признаковъ дегенерации свидѣтельствуешь о бoльшемъ расположенiи къ душевнымъ заболѣванiямъ;

4) въ тяжелыхъ формахъ недоразвитiя мозга замѣчается и наибольшее количество важныхъ аномалiй.

Для заключенiя о дегенерации необходимо кон-

статированіе сочетанія нѣсколькихъ важныхъ физическихъ признаковъ вырожденія съ психическими признаками, характеристичными для вырождающихся. Причемъ нужно взвѣшивать и вліяніе расовыхъ особенностей, потому что многое, что считается аномаліей для людей одной расы, составляетъ явленіе нормальное для людей другой расы. Впрочемъ, сочетаніе физическихъ признаковъ съ психическими можетъ быть и случайнымъ, въ томъ смыслѣ, что физическіе признаки могутъ имѣть утробное происхожденіе, тогда какъ психическіе признаки могутъ получить независимое развитіе въ индивидуальной жизни.

По Маньяну, нѣтъ никакого параллелизма между физическими и моральными признаками. Наблюдаются больные, характерные для вырожденія со стороны физическихъ признаковъ, тогда какъ умственное равновѣсіе ихъ не нарушено; и обратно: лица физически нормальныя являются нестойкими въ психическомъ отношеніи.

Къ мнѣнію Маньяна примыкаетъ Дюбуа, настаивая, что физическіе недостатки ни въ какомъ случаѣ не даютъ мѣры психической болѣзни. Встрѣчаются люди высокаго умственного и нравственного уровня и съ обезьяноподобной наружностью, и наоборотъ, красота можетъ сочетаться съ нравственнымъ идиотизмомъ.

Однако, въ глубокихъ степеняхъ вырожденія (у идиотовъ) наблюдается соотвѣтствіе между физическими и психическими признаками дегенерации въ рѣзко-выраженной формѣ; но въ легкихъ степеняхъ вырожденія степень физическаго вырожденія не всегда соотвѣтствуетъ степени психическаго. Бываетъ даже, что у представителей психическаго вырожденія (у имбецилловъ) встрѣчаются ничтожныя проявленія физической дегенерации, что послужило поводомъ для Esquirol'я высказать свое положеніе, что имбециллъ по психической организаціи можетъ быть правильнаго сложенія, какъ Аполлонъ Бельведерскій. Наряду съ этимъ нерѣдко встрѣчаются лица съ рѣзко-выраженными физическими признаками дегенерации, но обладающіе вполне нормальной психикой.

По Жуковскому, грубыя измѣненія мозга сопровождаются тонкими гистологическими измѣненіями, выражающимися дефектомъ или недоразвитіемъ клѣтокъ и ассоціационныхъ путей. Эти гистологическія измѣненія имѣютъ особенное значеніе для дегенерации: они позволяютъ установить точныя соотношенія между психическимъ и анатомическимъ дефектомъ. Гистологическія измѣненія показываютъ, что при состояніи глубокой дегенерации поражаются главнымъ образомъ клѣтки мозговой коры и ассоціационныя волокна. Въ большинствѣ случаевъ анатомическія измѣненія находятся въ соотношеніи съ психическими чертами вырожденцевъ. Сообразно уродливости строенія, ассиметріи или недоразвитію, и психика ихъ является уродливой, обнаруживающей то явленія недо-

развитія психическихъ функцій, то явленія выпаденія или гипер-трофіи нѣкоторыхъ функцій, то явленія неравномѣрности и дистармоничности въ развитіи душевной жизни.

Если бы можно было представить человѣка, конструированнаго идеально правильно и въ анатомическомъ, и въ фізіологическомъ смыслѣ, — говоритъ М а н ъ я н ъ, — тогда все, что не сообразовалось бы съ установленнымъ образцомъ, считалось бы отклоненіемъ. Къ сожалѣнію, это научно неосуществимо, ибо слишкомъ трудно найти безупречно правильно конструированный человѣческій организмъ. Необходимо искать критеріи физическихъ признаковъ. Существо, признаваемое нормальнымъ, вооружено для борьбы и способно обезпечить собственными усиліями сохраненіе своего біологическаго равновѣсія и произвести новое существо, одаренное аналогичными свойствами. Для каждой изъ двухъ естественныхъ цѣлей видъ пріобрѣтаетъ въ послѣдовательныхъ стадіяхъ развитія и при помощи подбора органы, строеніе которыхъ можетъ обезпечить правильность соотвѣтствующихъ функцій и которые такимъ образомъ приспособляются къ поставленнымъ цѣлямъ. Въ силу факта органической солидарности все вмѣстѣ гармонично стремится къ общей цѣли: сохраненію вида.

Если органъ играетъ ничтожную роль въ общей работѣ другихъ органовъ, то дегенератъ является носителемъ лишь слабости, характерной для физически низшей формаціи. Если же пораженные органы завѣдуютъ выполненіемъ значительныхъ функцій, дегенератъ исчезаетъ или не производитъ потомства. Первый случай примѣнимъ, напр., къ субъекту, рождающемуся съ полидактиліей, т. е. многопалостью, второй случай—къ субъекту, рожденному, напр., безъ мозга и умирающему при появленіи на свѣтъ.

Необходимы два условія для квалифіцированія физическихъ аномалій, какъ дегенеративныхъ признаковъ:

- 1) появленіе аномалій въ дѣтствѣ;
- 2) постоянство аномалій, что ведетъ къ окончательному исчезновенію функціи.

Итакъ, основываясь на этихъ данныхъ, признаки вырожденія можно опредѣлить, какъ всякое органическое предрасположеніе, прирожденное и стойкое, которое является препятствіемъ при правильномъ выполненіи соотвѣтственной функціи и нарушаетъ біологическую гармонію, благодаря которой видъ имѣетъ возможность преслѣдовать двоякую природную цѣль: 1) самосохраненія и 2) воспроизведенія.

При обрисовкѣ физическихъ стигматовъ вырождающагося, слѣдуетъ указать, что это субъектъ неправильно конструированный, ассиметричный, неуравновѣшенный, съ рѣзкимъ недостаткомъ гармоніи и равновѣсія въ трофическихъ функціяхъ и съ передаваемостью физическихъ признаковъ вырожденія.

Ненормальная и извращенная функція центральной нервной системы, по Крафтъ-Эбингу, характеризуется у вырожденныхъ слѣдующими явленіями:

а) В сферѣ процессовъ растительной жизни организма — частой случайной заболѣваемостью; меньшей средней жизнепродолжительностью; необыкновенной реакціей на атмосферическія, почвенныя, діетическія вредныя вліянія; поразительной неправильностью колебаній температуры тѣла при лихорадочныхъ болѣзняхъ; чрезмѣрной нервной возбудимостью во время фізіологическихъ фазъ развитія организма (прорѣзыванья зубовъ, періода полового созрѣванія, менструацій и полового увяданія), возбудимостью, доходящей до тяжелыхъ невропатическихъ явленій (конвульсій, неврозовъ и психозовъ); преждевременнымъ тѣлеснымъ и умственнымъ развитіемъ при хрупкомъ и нѣжномъ тѣлосложеніи; состояніемъ конституціональной анеміи и хлороза.

б) В сферѣ черепно-мозговыхъ отравленій обнаруживается при незначительныхъ тѣлесныхъ заболѣваніяхъ сопутственное поражение центральной нервной системы въ видѣ сонливости, спячки, бреда и галлюцинацій.

в) В сферѣ чувствительныхъ нервовъ наблюдается ненормально легкая возбудимость и необыкновенная длительность возбужденія, иногда съ иррадіаціей возбужденія на отдаленныя области нервной системы.

г) В сферѣ органовъ чувствъ замѣчается склонность къ появленію гиперестезій, наряду съ необычайно живою окраской впечатлѣній чувствованіями удовольствія или страданія, и при извращеніи окраски — склонность къ появленію идіосинкразій.

е) Неустойчивость равновѣсія сосудодвигательной иннерваціи выражается чрезмѣрнымъ сочувственнымъ участіемъ ея въ душевныхъ возбужденіяхъ (внезапное появленіе красноты или блѣдности лица, трепетаніе сердца, предсердечная тоска), а также пониженіе тонуса сосудовъ нервовъ подъ вліяніемъ алкоголя и высокой температуры.

ф) В двигательной сферѣ функціональные признаки вырожденія — тики, контрактуры, расстройства иннерваціи мышцъ, эпилептическіе и эпилептоидные приступы, составляющіе тяжелое дегенеративное явленіе.

Къ функціональнымъ расстройствамъ развитія слѣдуетъ присоединить еще наклонность реагировать даже на незначительныя периферическія раздраженія мѣстными или общими тоническими и клоническими судорогами, какъ напр., спазмъ, эклампсія.

г) В половой сферѣ ненормальныя явленія — преждевременное пробужденіе и необычайная сила полового влеченія, съ инстинктивнымъ стремленіемъ удовлетворить его посредствомъ онанизма; иногда отсутствіе полового чувства или извращеніе его.

h) Невропатическая конституція проявляется въ видѣ невропатій (неврастеніи, истеріи, эпилепсіи), которыя прогрессивнымъ ходомъ достигаютъ высшихъ ступеней функціональнаго вырожденія.

Симптоматическія проявленія вырожденія встрѣчаются не только

въ соматической сферѣ. Интеллектъ и дѣятельность спинного мозга являются нарушенными. Происходитъ, слѣдовательно, о б о б щ е - ст в л е н і е р а з с т р о й с т в ѣ в ѣ с ф е р ѣ ф и з и ч е с к о й и п с и х и ч е с к о й, — говоритъ М а н ѣ я н ѣ. Необходимо разсмотрѣть относительно каждаго вырождающагося особенный психическій субстратъ, на почвѣ котораго могутъ развиваться болѣзненные состоянія, взаимно-связанныя объединяющей нитью. Для пониманія душевныхъ особенностей, присущихъ неизбѣжно каждому представителю вырожденія, необходимо представить нормальныя фізіологическія условія дѣятельности головного и спинного мозга. Извѣстны общіе законы, управляющіе этими условіями, а именно, что между дѣятельностями различныхъ центровъ, размѣщенныхъ на протяженіи спинного мозга, существуетъ г а р м о н і я, р а в н о в ѣ с і е, находящіяся въ зависимости отъ цѣлости этихъ центровъ. Характерная же черта психического состоянія вырождающагося заключается въ и с ч е з н о в е - н і и р а в н о в ѣ с і я, г а р м о н і и въ дѣятельности различныхъ центровъ. Нормальная дѣятельность замѣщена аномаліями дѣятельности. Вырождающійся — субъектъ неуравновѣшенный. Нарушеніе фізіологическаго равновѣсія въ нервныхъ центрахъ состоитъ въ отсутствіи согласія между различнаго рода дѣятельностями, въ отсутствіи содѣйствія между различными центрами, сотрудничество которыхъ въ нормѣ направляется къ опредѣленнымъ цѣлямъ. Непосредственная причина неуравновѣшенности нервныхъ центровъ состоитъ въ томъ, что нѣкоторые центры обладаютъ увеличеннымъ тонусомъ, иные функціонируютъ правильно, иные совсѣмъ слабо. Такимъ образомъ, центры съ повышеннымъ тонусомъ оказываютъ задерживающее вліяніе на остальные, вліяніе, превышающее норму. Центры съ пониженнымъ тонусомъ обнаруживаютъ автоматизмъ, т. е. дѣйствуютъ безъ остановки и безъ контроля до введенія умѣряющаго вліянія.

Литература:

- Г а н ѣ. «Курсъ патологіи развитія человѣческаго зародыша».
К о р с а к о в ѣ. «Курсъ психіатріи», томъ I, стран. 328—342.
Э р л и ц к і й. «Клиническія лекціи по душевнымъ болѣзнямъ».
М о р о з о в ѣ. «Къ этиологіи и антропологіи идіотизма».
Р а н к е. «Человѣкъ», 93 стр.
В о р о б ѣ е в ѣ. «О дегенеративномъ ухѣ». Въ «Вопросахъ нервно-психической медицины» за 1899 г., томъ IV. «Къ вопросу объ особенностяхъ физическаго строенія душевно-больныхъ».
П е т р и. «Реальная энциклопедія медицинскихъ наукъ». Медико-хирургическій словарь, томъ XII.
М а н ѣ я н ѣ и Л е г р е н ѣ. «Вырождающіеся», стр. 59—62.
Ж у к о в с к і й. «Морель и современное ученіе о психическихъ признакахъ дегенераціи». Въ «Обозрѣніи Психіатріи и Неврологіи» за 1908 г., № 10 и 11.
К р а ф т ѣ - Э б и н г ѣ. «Учебникъ Психіатріи», стр. 497.
V i n s v a n g e r и S i e m e r l i n g, при участіи Cramer'a и Noche.
«Учебникъ Психіатріи» (переводъ Аствацатурова, Никитина и Нильсена).
С и к о р с к і й. «Всеобщая психологія», стр. 34.
Ш и м к е в и ч ѣ. «Уродства и происхожденіе видовъ».

Микседема и кретинизмъ.

(Доктора П. А. Кузнецова).

I.

Въ виду обострившагося въ послѣднее время научнаго интереса къ ученію о такъ называемой внутренней секреціи, вопросъ о микседемѣ и кретинизмѣ пріобрѣтаетъ особенный интересъ, такъ какъ здѣсь мы имѣемъ наиболѣе простой случай чисто количественнаго уменьшенія или полнаго прекращенія дѣятельности щитовидной железы.

Чтобы быть болѣе понятнымъ, я нахожу умѣстнымъ предпослать разбору микседемы нѣсколько словъ о дѣятельности железъ въ организмѣ вообще. Существуетъ двѣ группы железъ: однѣ изъ нихъ, такъ называемыя открытыя, — какъ, напр., слюнные, потовыя, железы пищеварительнаго тракта и т. д., состоящія изъ группы клѣтокъ, построенныхъ въ опредѣленномъ анатомическомъ порядкѣ и всѣ снабженныя выводными протоками, черезъ которые выдѣляются наружу особые продукты дѣятельности этихъ железъ, — доступны нашему непосредственному изученію. Другія представляютъ изъ себя образованія гораздо болѣе сложныя и во многихъ отношеніяхъ еще неизслѣдованныя — это внутреннія железы. Не обладая выводными протоками, онѣ не даютъ намъ возможности выдѣлить совершенно изолированно продукты жизнедѣятельности ихъ клѣтокъ и изучить ихъ вліяніе на организмъ. Выдѣленія (секреты) ихъ поступаютъ прямо въ кровь и чрезъ нее уже оказываютъ свое могущественное вліяніе на ткани и органы. Этимъ и объясняется, почему до самаго послѣдняго времени значеніе этихъ железъ было совершенно неизвѣстно, и лишь въ концѣ прошлаго столѣтія различныя хирургическія и фізіологическія наблюденія пролили нѣкоторый свѣтъ на дѣятельность этихъ загадочныхъ образований. Наиболѣе изучены въ настоящее время железы, называвшіяся прежде «кровяными»: щитовидная, зобная, надпочечники, мозговой придатокъ и поджелудочная железа. Теперь доказано съ полной несомнѣнностью, что продукты дѣятельности этихъ железъ поступаютъ прямо въ кровь, — это видно хотя бы изъ одного того, что открытые химическимъ путемъ въ клѣткахъ железъ продукты были всегда находимы въ вытекающей изъ железъ венной крови. Путемъ вылущиванія этихъ железъ и введенія въ организмъ

вытяжекъ изъ нихъ, многочисленныя клиническія наблюденія, съ послѣдующимъ паталого-анатомическимъ вскрытіемъ, позволяютъ намъ уже теперь сдѣлать нѣкоторыя очень важныя фізіологическія заключенія относительно дѣятельности этихъ органовъ; болѣе же полное освѣщеніе вопросовъ о внутренней секреціи является еще только ближайшей задачей нашей науки.

Лучше всего изучена, благодаря своему поверхностному анатомическому расположенію, щитовидная железа, объ ней то мы и будемъ говорить при разборѣ микседемы.

Впервые болѣзнь эта была описана въ Англіи William Gull'омъ и Ord'омъ (1873 г.); названіе свое она получила вслѣдствіе своеобразнаго утолщенія и припуханія кожи, развивающагося преимущественно на лицѣ, но иногда также на конечностяхъ и на туловищѣ, на языкѣ и даже во внутреннихъ органахъ. Вмѣстѣ съ измѣненіями кожи Gull отмѣтилъ и рѣзкія измѣненія въ психикѣ, вплоть до появленія полнаго слабоумія.

Вскорѣ послѣ перваго описанія свѣдѣнія объ этой болѣзни были пополнены другими врачами, и въ настоящее время клиническая картина микседемы описана достаточно полно.

Наиболѣе характерными для микседемы являются измѣненія кожи. Лицо, губы, задняя поверхность шеи, иногда кожа всего тѣла дѣлается отеочной и, въ то же время, чрезвычайно плотной и упругой; въ противоположность обычному отеку давленіе пальцемъ не вызываетъ ямки. Цвѣтъ кожи чрезвычайно блѣдный, иногда съ желтоватымъ оттѣнкомъ, она слегка шелушится и въ высшей степени склонна къ воспалительнымъ опуханіямъ отъ самыхъ ничтожныхъ причинъ. Благодаря этимъ измѣненіямъ видъ такихъ больныхъ очень характеренъ: мутные и почти всегда полузакрытые глаза, тяжелыя и опухшія вѣки, почти лишенныя рѣсницъ, плоскій носъ, широкій ротъ, толстый и широкій языкъ, который часто выступаетъ впередъ и лежитъ снаружи между толстыми и отвислыми губами, выраженіе лица обычно однообразное и тупое.

Припуханіе можетъ охватывать не одну кожу, но и слизистыя оболочки: языкъ дѣлается толстымъ, двигается съ трудомъ, десны набухаютъ, зубы нерѣдко начинаютъ портиться и выпадать, слизистая оболочка носа дѣлается толстой и сухой, желудокъ болѣзненно чувствительнымъ.

Дѣятельность кожныхъ железъ замѣтно понижена или даже совершенно отсутствуетъ: потоотдѣленіе прекращается, кожа становится сухой, жесткой и ложится неподвижными складками, такъ что можетъ быть приподнята лишь въ видѣ толстаго слоя. Электрическая проводимость кожи настолько понижена, что въ сомнительныхъ случаяхъ этимъ признакомъ можно пользоваться для діагностики даннаго заболѣванія.

Волосы становятся тонкими и сухими, сильно выпадаютъ, ногти тускнѣютъ и легко ломаются.

Если микседема встрѣчается въ періодѣ роста организма, то она весьма замѣтно вліяетъ на физическое развитіе. Общій ростъ тѣла, особенно въ длину, сильно замедляется: на 10—30% въ сравненіи

съ нормально растущими дѣтьми *), роднички долго не заростають, зубы прорѣзываются не скоро, процессъ окостенѣнія задерживается и дѣти начинаютъ ходить очень поздно (на 5—7 году **). Животъ вздутъ, очень часто имѣется большая пупочная грыжа. Особенно тѣла.

Явленія со стороны центральной нервной системы являются не менѣе характерными, чѣмъ измѣненія со стороны кожи. У дѣтей, пораженныхъ микседемой, уже очень рано замѣчается значительная отсталость въ умственномъ развитіи, которая можетъ усиливаться до степени полного идиотизма. Замедленіе и затрудненіе всѣхъ психическихъ функцій при данномъ заболѣваніи замѣчается и у взрослыхъ. Процессы воспріятія и переработки внѣшнихъ впечатлѣній становятся поразительно медленными и несовершенными: больные съ трудомъ могутъ вести бесѣду, плохо понимаютъ и чрезвычайно скоро утомляются; память рѣзко ослабляется, особенно относительно событій послѣднихъ дней, воспоминанія неясны и безсвязны. Въ апогеѣ разстройствъ больные становятся совершенно безпомощными и неспособными къ какому-либо физическому и умственному занятію, несмотря на то, что способность сужденія всегда до извѣстной степени сохранена. Къ окружающей средѣ они совершенно безучастны, дѣлаются сонливыми и иногда спятъ по цѣлымъ днямъ. Изрѣдка картина осложняется настоящимъ душевнымъ разстройствомъ, съ состояніемъ возбужденія, бредовыми идеями и галлюцинаціями.

Органы чувствъ тоже нерѣдко поражаются, — ослабленіе зрѣнія и слуха является довольно частымъ спутникомъ микседемы.

Двигательная сфера бываетъ рѣзко ослаблена: больные съ трудомъ двигаются, скоро устають, мышцы ихъ атрофируются, голосъ становится беззвучнымъ и монотоннымъ, рѣчь нѣсколько затруднена.

Внутренніе органы точно также рѣдко остаются незатронутыми: замедленный пульсъ, кровоточивость, упорные запоры, болѣзненные явленія со стороны почекъ, разстройство менструацій являются обычными при микседемѣ. Половое влеченіе бываетъ рѣзко ослаблено. Обмѣнъ веществъ замѣтно понижается, азото-обмѣнъ становится меньше. Температура тѣла обычно нѣсколько ниже нормы.

Щитовидная железа всегда подвергается атрофіи, и при вскрытіи лицъ, погибшихъ отъ микседемы, микроскопическое изслѣдованіе этой железы указываетъ на полную гибель железистыхъ элементовъ; при врожденной же формѣ микседемы вскрытіе совсѣмъ не обнаруживало признаковъ существованія железы.

Нужно отмѣтить, что, помимо такихъ рѣзко выраженныхъ формъ, далеко не рѣдко встрѣчаются случаи микседемы, гдѣ въ наличности

*) Во многихъ случаяхъ и значительно больше, — что мы имѣли возможность замѣчать на амбулаторныхъ больныхъ Пріюта.

Прим. ред.

**) Слѣдуетъ упомянуть, что изслѣдованіе рентгеновскими лучами подтверждаетъ неправильность окостенѣнія и фотографія указываетъ намъ картину, соответствующую весьма раннему возрасту.

Прим. ред.

имѣются не всѣ симптомы болѣзни или они выражены слишкомъ неясно; это имѣетъ мѣсто при такъ называемыхъ скрытыхъ формахъ микседемы — *formes frustes*. Въ этомъ случаѣ признаки заболѣванія крайне неопредѣленны: одутловатость лица и вѣкъ, отечность, утолщеніе языка, выпаденіе волосъ, трофическія разстройства кожи и ногтей, мышечныя боли, рядъ разстройствъ со стороны нервной системы, незначительная психическая отсталость, безпричинная одышка; все это чрезвычайно затрудняетъ діагностику, и нерѣдко только назначеніе специфическаго лѣченія и полученіе отъ него лѣчебнаго эффекта заставляеть признать въ данномъ случаѣ заболѣваніе микседемой.

Микседема представляетъ собою болѣзнь дѣтскаго возраста по преимуществу, хотя отдѣльные случаи встрѣчаются и у взрослыхъ, причемъ женщины заболѣваютъ значительно (раза въ 3—4) чаще мужчинъ. О причинахъ ея намъ извѣстно очень немного. Чаще всего вызывающими микседему моментами являются острые и хроническія инфекціонныя заболѣванія (на первомъ планѣ скарлатина, а затѣмъ тифъ, бугорчатка, сифилисъ); повидимому, нѣкоторую роль въ развитіи микседемы играетъ алкоголизмъ; въ виду болѣе частаго заболѣванія микседемой женщинъ, въ причинную связь съ этимъ заболѣваніемъ нужно поставить процессы, происходящіе въ женскихъ половыхъ органахъ (беременность, роды, кормленіе, кровотеченіе). Описаны случаи развитія микседемы послѣ сильныхъ душевныхъ волненій и послѣ операцій удаленія зоба. Нерѣдко приходилось наблюдать, что микседема развивалась у лицъ, въ семьяхъ которыхъ уже встрѣчались случаи Базедовой болѣзни или микседемы.

Сущность микседемы намъ стала болѣе или менѣе ясной только въ послѣднее время, послѣ того какъ физиологія пролила нѣкоторый свѣтъ на функцію щитовидной железы. Опыты съ удаленіемъ этой железы у животныхъ показываютъ, что вскорѣ послѣ операціи наступаютъ тяжелыя общія разстройства питанія, съ перерожденіемъ внутреннихъ органовъ и тканей, измѣненіемъ кровеносныхъ сосудовъ, съ явленіями отековъ, кровоизліяній и т. д.; наблюдается острое исхуданіе, кожа становится плотной, жесткой и сухой, вслѣдствіе прекращенія отдѣленія железъ, волосы сѣдѣютъ и выпадаютъ. Вылученіе железъ сказывается и на явленіяхъ роста, что особенно замѣтно въ растущемъ еще организмѣ: напр., спустя даже 6 мѣсяцевъ щенки безъ щитовидной железы въ 2—3 раза легче повѣрочныхъ животныхъ того же помета; особенно это относится къ росту костей и, именно, въ длину, а не въ ширину, такъ что кости кажутся короткими, широкими и неуклюжими. Мѣняется и психическое настроеніе: наступаетъ апатія, идіотія. Рѣзко нарушается обмѣнъ, особенно бѣлковый. Если у животнаго съ вырѣзанной железой взять небольшую часть ея и пересадить въ другое мѣсто, напр., въ брюшную полость, какъ это дѣлалъ Schiff, то указанныхъ разстройствъ не происходитъ. Разстройства эти—по крайней мѣрѣ, на время—удается предупредить, если оперированному животному вводить въ кровь вытяжку изъ щитовидной железы (или одно только дѣйствующее начало ея — іод-

содержащее тѣло, іод-тиреоглобулинъ, и его производныя, напр., тиреоидинъ, іодотиринъ и т. д.).

Дальнѣйшіе эксперименты въ этомъ направленіи (Horsley, Christiani и многіе другіе) все болѣе и болѣе подтверждали сходство тѣхъ явленій, которыя наблюдались какъ при микседемѣ, такъ и при оперативномъ удаленіи щитовидной железы. Во многочисленныхъ опытахъ Horsley'я явленія микседемы развивались уже дней черезъ пять послѣ операціи: наступали судороги, общая слабость, похуданіе, потемнѣніе сознанія, отекъ вѣкъ и покрововъ живота, пониженіе температуры; животныя гибли въ состояніи глубокой комы.

Совершенно такая же картина, какая получается у животныхъ послѣ вылуценія щитовидной железы, наблюдается и у человѣка послѣ удаленія ея*) или же особаго коллоиднаго ея перерожденія, составляющаго сущность зоба: задержка въ ростѣ, особенно костей (у дѣтей), явленія слизистаго отека и чрезвычайно тяжелая кахексія (упадокъ питанія).

Впервые о случаѣ микседемы, развившейся черезъ два мѣсяца послѣ полного удаленія щитовидной железы, сообщилъ женевскій хирургъ Reverdin (1882 г.); въ слѣдующемъ году такой же случай былъ описанъ Kocher'омъ; въ настоящее время подобныхъ случаевъ собрано настолько много, что связь микседемы съ уменьшеніемъ или полнымъ прекращеніемъ функцій щитовидной железы не можетъ подлежать уже никакому сомнѣнію. Зависимость эта дѣлается еще болѣе ясной, если провести аналогію между микседемой и совершенно противоположнымъ ей по характеру заболѣваніемъ — такъ называемой Базедовой болѣзнью. Здѣсь мы имѣемъ недостаточную дѣятельность щитовидной железы, тамъ чрезмѣрную работу ея, — и симптомокомплексъ этихъ заболѣваній получается настолько противоположный, что въ микседемѣ видно, какъ въ зеркалѣ, обратное изображеніе Базедовой болѣзни до cadaго отдѣльнаго признака включительно. Достаточно взглянуть на слѣдующее сопоставленіе Kocher'a, чтобы окончательно убѣдиться въ этомъ.

Базедова болѣзнь.	Микседема.
Увеличеніе щитовидной железы.	Уменьшеніе ея.
Учащеніе пульса.	Замедленіе его.
Чрезмѣрное потѣніе.	Прекращеніе потоотдѣленія.
Пучеглазіе.	Глубокое западеніе глазъ.
Исхуданіе.	Ожирѣніе.
«Волчій» аппетитъ.	Отсутствіе аппетита.
Психическое и нервное возбужденіе.	Слабоуміе, идіотизмъ.

Мало того, въ случаяхъ полной экстирпаціи щитовидной железы при оперативномъ лѣченіи Базедовой болѣзни, приходилось наблюдать переходъ одной группы симптомовъ въ другую, т. е. вмѣсто Базедовой болѣзни развивалась микседема. Да, наконецъ, и лѣченіе микседемы лишній разъ подтверждаетъ правильность этого взгляда. При

*) Слѣдуетъ указать, что картина получается болѣе тяжелая въ случаѣ удаленія одновременно и околощитовидныхъ железъ, имѣющихъ свою функцію.

Прим. ред.

микседемъ пересадка щитовидной железы совершенно прекращаетъ всѣ разстройства, вызванныя ею. Для этого достаточно даже простого систематическаго кормленія больного ея препаратомъ или вытяжкой дѣйствующаго начала іодтиреоглобулина.

Такимъ образомъ, зависимость между уменьшеніемъ (или прекращеніемъ) секреціи щитовидной железы и цѣлымъ рядомъ болѣзненныхъ явленій, характеризующихъ клиническую картину микседемы, теперь уже не подлежитъ никакому сомнѣнію. Другое дѣло — какъ именно образомъ щитовидная железа оказываетъ столь могущественное дѣйствіе на весь организмъ? Съ одной стороны, секретъ ея является противоядіемъ тѣмъ ядовитымъ веществамъ, которыя получаютъ въ результатъ сложнаго процесса обмѣна веществъ; съ другой стороны, онъ играетъ роль агента, возбуждающаго или, правильнѣе, регулирующаго нормальныя фізіологическія функціи, въ смыслѣ дѣйствія его на обмѣнъ, нервную систему, ростъ и на другія железы съ внутренней секреціей. Несомнѣнно, что всѣ железы съ внутренней секреціей имѣютъ тѣсное отношеніе къ обмѣну веществъ и въ этомъ отношеніи являются дополняющими другъ друга, такъ что при прекращеніи дѣятельности одной железы появляется нарушеніе общаго ихъ взаимоотношенія, и не всегда легко рѣшить, что зависитъ отъ выпаденія функцій и что отъ нарушенія той химической корреляціи, которая существуетъ между «внутренними» железами и различными дѣятельными органами вообще.

Имѣются уже данныя, которыя проливаютъ нѣкоторый свѣтъ на сложную гармонію отдѣльныхъ отправленій живого организма, но разсмотрѣніе ихъ завело бы насъ слишкомъ далеко за предѣлы задачъ нашей статьи.

Теченіе микседемы хроническое, средняя продолжительность ея равняется 5—8 годамъ, хотя описаны случаи, гдѣ болѣзнь тянулась 20 (Raden) и даже 27 лѣтъ (Morvan). Исходомъ болѣзни всегда является хроническое истощеніе, и больные такого рода чаще всего погибаютъ отъ случайно присоединившихся болѣзней, противодѣйствовать которымъ обезсиленный организмъ не въ состояніи. Систематическимъ лѣченіемъ удастся въ теченіе долгаго времени поддерживать больного въ состояніи относительнаго здоровья, хотя стойкаго выздоровленія, повидимому, достигнуть не удастся, и если оно возможно, то только въ крайне рѣдкихъ случаяхъ*).

Лѣченіе микседемы само собою вытекаетъ изъ пониманія сущности ея. Самымъ лучшимъ было бы, конечно, возмѣщеніе недостаточности щитовидной железы пересадкой ея отъ здороваго животнаго**).

*) Или въ легкихъ случаяхъ, гдѣ лѣченіе даетъ хорошіе результаты.

Прим. ред.

**) Обыкновенно берется для пересадки кусокъ щитовидной железы отъ человѣка. Производится параллельно операція двумъ больнымъ: одному, страдающему излишнимъ ростомъ щитовидной железы вырѣзаютъ кусокъ ея, микроскопически немедленно ее изслѣдуютъ на доброкачественность и вшиваютъ въ избранное мѣсто другому, страдающему недостаточной дѣятельностью щитовидной железы. Особенно убѣдительны въ этомъ отношеніи опыты Christiani, у котораго есть тысячи препаратовъ, удостоверяющихъ приживаніе и работу такого пересаженнаго кусочка.

Прим. ред.

опыты и производились неоднократно, — за послѣднее время такихъ операцій описано до 40; пересадки дѣлались въ различныя мѣста (въ брюшину, въ клѣтчатку, костный мозгъ). Какъ и слѣдовало ожидать, успѣхъ получался хорошій, но, къ сожалѣнію, только временный. Очевидно, пересаженная железа, въ концѣ концовъ, атрофируется, и расстройства выступаютъ снова. Такъ какъ подобная операція не представляется безопасной, то практически обыкновенно примѣняется болѣе простой и, въ то же время, не менѣе успѣшный способъ — кормленія щитовидной железой въ формѣ сухой вытяжки изъ нея — такъ наз. тиреоидина. Начинаютъ обычно съ самыхъ малыхъ дозъ (чтобы не вызвать тѣхъ расстройствъ, которыя появляются въ результатѣ повышенной дѣятельности щитовидной железы, т. е. симптомовъ Базедовой болѣзни) и, осторожно повышая, доходятъ до 0,1—0,3 грамма 2—3 раза въ день. Результаты обыкновенно не заставляютъ себя долго ждать: уменьшается припухлость кожи, тупое выраженіе лица смѣняется болѣе оживленнымъ и осмысленнымъ, появляется потоотдѣленіе, увеличивается ростъ, улучшается общее самочувствіе, психика оживляется, появляется интересъ къ окружающему, улучшаются и умственные способности, — словомъ, человѣкъ приходитъ къ болѣе или менѣе нормальному состоянію. Чтобы достичь прочныхъ результатовъ, необходимо время отъ времени курсъ лѣченія повторять въ теченіе всей жизни больного, ибо назначеніемъ тиреоидина мы даемъ организму извнѣ то, что онъ долженъ вырабатывать самъ, коренной же причины болѣзни — недостаточности щитовидной железы — мы тѣмъ самымъ не устраняемъ*).

Въ очень близкомъ отношеніи къ дѣтской микседемѣ находится довольно извѣстное всѣмъ заболѣваніе — кретинизмъ. Подобно микседемѣ онъ обуславливается не органическимъ пораженіемъ мозга, а общей интоксикаціей, стоящей въ связи съ недостаточною дѣятельностью щитовидной железы.

Какъ и при микседемѣ, мы имѣемъ здѣсь сильную отсталость въ ростѣ, съ особенно бросающейся въ глаза непропорціональностью между длиною и шириною тѣла, кожа утолщена, волосы растутъ недостаточно, зубы плохи**). Психика представляетъ всевозможныя степени вырожденія, начиная съ глубокаго слабоумія и кончая его слабыми формами. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ щитовидная железа сильно увеличена — въ формѣ большей или меньшей величины з о б а. Это увеличеніе происходитъ не на счетъ дѣятельныхъ элементовъ железы, а является продуктомъ коллоиднаго перерожденія ея: на самомъ дѣлѣ железа является рѣзко атрофированной. Въ рѣдкихъ случаяхъ зоба не бываетъ, а имѣется просто атрофія железы, какъ это бываетъ при микседемѣ.

Хотя отдѣльные случаи кретинизма встрѣчаются и повсюду,

*) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ тиреоидинъ или пересадка куска щитовидной железы однако является тѣмъ толчкомъ, который создаетъ благопріятныя условія для правильнаго существованія и правильной дальнѣйшей работы собственной щитовидной железы даннаго больного.

Прим. ред.

**) Наблюдается также склонность къ образованію эпилептовидныхъ припадковъ и другихъ судорожныхъ состояній.

Прим. ред.

все же площадь распространения его может быть точно определена. Онъ существуетъ эндемически главнымъ образомъ въ гористыхъ мѣстностяхъ: въ Альпахъ, Пиринеяхъ, у насъ на Кавказѣ и Алтаѣ. Количество кретиновъ въ этихъ мѣстностяхъ велико: въ Нижнихъ Альпахъ, напр., на 1000 жителей насчитывается 22 кретина, а въ Верхнихъ отношеніе еще выше — 35 : 1000. Въ Сванетіи, этой классической мѣстности кретинизма, одинъ кретинъ приходится всего на 112 человѣкъ здоровыхъ (Ольдерогге).

Площадь географическаго распространения кретинизма обнимается болѣе обширною площадью распространения зоба. Повидимому, одна и та же причина при менѣе напряженномъ дѣйствіи производитъ только зобъ, при болѣе же напряженномъ — кретинизмъ. Такимъ образомъ, зобъ не является необходимымъ атрибутомъ кретинизма — кретинъ можетъ не имѣть зоба, и зобатый можетъ не быть кретиномъ, — но все же сочетаніе кретинизма съ зобомъ настолько бро-сается въ глаза, что его нельзя считать простымъ совпаденіемъ.

Почему кретинизмъ и зобъ избрали себѣ опредѣленную терри-торію — сказать трудно. Что кретинизмъ имѣетъ близкое отношеніе къ микседемѣ, это видно уже изъ того, что онъ часто сопровождается ею; затѣмъ, при кретинизмѣ точно также всегда имѣется атрофія щитовидной железы (въ смыслѣ дѣятельной ея части), и лѣчение тирео-идиномъ нерѣдко устраняетъ даже ясные признаки кретинизма; на-конецъ, и симптомы кретинизма — задержка роста, измѣненія кожи, слабоуміе — все это несомнѣнно является слѣдствіемъ прекращенія дѣятельности щитовидной железы. Но, съ другой стороны, микседема не связана съ какой-либо опредѣленною мѣстностью, тогда какъ сфера распространения кретинизма заключена въ узкихъ границахъ. Оче-видно, что одной атрофіи железы для кретинизма недостаточно; играетъ ли здѣсь роль атмосфера, состояніе почвы, питьевая вода, дурныя гигиеническія условія — въ достаточной степени еще не вы-яснено. Многочисленныя наблюденія показываютъ, что питьевая вода имѣетъ какое-то вліяніе на развитіе зоба, но въ чемъ заключается это вліяніе — не выяснено, такъ какъ химическій анализъ воды ничего новаго не открываетъ. Весьма возможно, что причиннымъ моментомъ кретинизма является организованное заразное начало (Крепелинъ), а состояніе атмосферы, питьевая вода и особая измѣненія въ почвѣ являются необходимымъ условіемъ существованія этого начала (какъ, напр., объясняется связь между распространеніемъ маляріи и осо-быми физическими и климатическими условіями данной мѣстности). Во всякомъ случаѣ, въ смыслѣ борьбы съ кретинизмомъ, выселеніе изъ пораженныхъ мѣстъ играетъ едва ли не самую крупную роль. Интересно, что взрослые, пріѣзжающіе въ пораженную мѣстность, не заболѣваютъ кретинизмомъ, дѣти же ихъ, родившіяся въ той мѣст-ности, весьма нерѣдко оказываются крестинами. Съ другой стороны, семьи, переѣхавшія изъ пораженной мѣстности въ здоровую, въ теченіе нѣкотораго времени могутъ породить дѣтей кретиновъ. Еще болѣе достопримѣчательно то, что, повидимому, болѣзнетворная причина кретинизма и зоба простираетъ свое вліяніе не только на отдѣльныхъ лицъ, но и на всю массу населенія или, по крайней мѣрѣ, на большую

часть его, измѣняя его тѣлосложеніе, нравственный характеръ, процентъ преступлѣній, произношеніе и слухъ. Мало того, даже домашнія животныя могутъ являть признаки эндемического кретинизма.

Кретинизмъ замѣчается иногда уже у новорожденныхъ, хотя обычно симптомы его проявляются нѣсколько позднѣе — въ концѣ перваго года и до седьмого, рѣдко позже. Такія дѣти уже съ самаго рожденія рѣзко отстаютъ въ ростѣ, они слегка одутловаты и крайне слабы, голова всегда большая, роднички широко открыты, взглядъ у нихъ вялый, тупой и неподвижный, вѣчно одно и тоже выраженіе лица, все равно — испытываютъ ли они страхъ, радость или нетерпѣніе. Они ѣдятъ много и съ жадностью, остальное время посвящаютъ сну. Толстыя, пухлыя губы, полуоткрытый ротъ, короткій и широкій носъ, толстая, широкая, во многихъ случаяхъ обезображенная зобомъ, шея, неправильные зубы, высунутый языкъ, малый ростъ, непропорціональность членовъ, неуклюжая походка — всѣ эти характерныя черты, взятая вмѣстѣ, создаютъ такую опредѣленную картину, которую, увидѣвъ однажды, въ другой разъ врядъ ли пропустишь. Уже въ самую раннюю пору жизни кретины страдаютъ упорными запорами.

Разумѣется, было бы большою ошибкой думать, что всѣ кретины подходятъ подъ одно общее описаніе наружнаго вида. Есть кретины, которые представляютъ очень незначительныя измѣненія, и только присутствіе небольшого зоба и нѣкоторая отсталость психики наталкиваютъ насъ на мысль о кретинизмѣ. Иногда на первый планъ выступаютъ признаки физическаго вырожденія, въ другихъ случаяхъ преобладаютъ измѣненія въ умственной сферѣ, при чемъ какой-либо характерной картины въ этомъ отношеніи отмѣтить нельзя — имѣется просто пониженіе интеллекта отъ самыхъ легкихъ формъ до полнаго идиотизма.

Патолого-анатомическое изслѣдованіе мозга тоже мало характерно: встрѣчаются лишь частичные дефекты мозга, асимметрія, утолщеніе черепной коробки, — словомъ, тѣ измѣненія, которыя бываютъ при многихъ тяжелыхъ органическихъ страданіяхъ мозга.

Сравнивая теперь картину кретинизма съ микседемой, мы видимъ между ними настолько много общаго, что порою трудно отграничить одно явленіе отъ другого. Правда, кретинизмъ существуетъ чаще эндемически и въ опредѣленныхъ для него мѣстахъ, чаще всего онъ сопровождается зобомъ, тогда какъ для микседемы характерно отсутствіе (по крайней мѣрѣ, при изслѣдованіи на живомъ) щитовидной железы и такъ наз. «слизистый отекъ», но если припомнить, что существуютъ и спорадическіе случаи кретинизма и притомъ нерѣдко безъ зоба, и что, съ другой стороны, кретинизмъ довольно часто сочетается съ микседемой, то дѣлается весьма понятнымъ, насколько трудно разграничить эти два заболѣванія (нѣкоторые авторы даже отождествляютъ оба понятія).

Что касается лѣченія кретинизма, то оно опять-таки вытекаетъ изъ нашего пониманія его сущности. Противъ недостаточной дѣятельности щитовидной железы — тиреоидинъ, какъ и при микседемѣ. Кромѣ того, въ виду какого-то необъясненнаго еще вліянія мѣстныхъ

условій — возможно-раннее выселеніе дѣтей изъ пораженныхъ мѣстностей, перемѣна питьевой воды, улучшение общихъ гигиеническихъ условий. Не безъ вліянія оказываются и препараты іода. Во всякомъ случаѣ лѣченіе тиреоидиномъ стоитъ на первомъ планѣ; это до того важно, что въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ кретинизмъ существуетъ эндемически, раздаются голоса въ пользу того, чтобы лѣченіе такихъ больныхъ производилось на государственнѣй счетъ.

Крепелинъ, напр., описываетъ прекрасные результаты отъ примѣненія тиреоидина въ дозахъ 0,1—0,5 грамма, особенно въ раннемъ дѣтствѣ. У грудныхъ дѣтей, повидимому, получался успѣхъ отъ назначенія тиреоидина кормилицѣ. У взрослыхъ Крепелинъ могъ констатировать благопріятное вліяніе тиреоидина исключительно на микседему: уменьшалась припухлость кожи, возвращались менструаціи и т. д., психическое же состояніе оставалось безъ измѣненія, очевидно, вслѣдствіе того, что въ мозговой корѣ успѣли произойти неизгладимые процессы перерожденія и дегенераціи*).

Теперь, для иллюстраціи только что описанныхъ формъ, я приведу краткое описаніе двухъ случаевъ микседемы и кретинизма, которые мнѣ пришлось наблюдать по любезному указанію профессора А. С. Грибоѣдова.

I. Больная Таня В., 10 лѣтъ. Со стороны наслѣдственности, кромѣ того, что отецъ страдаетъ туберкулезомъ легкихъ, ничего особеннаго отмѣтить не удастся. Мать и три старшія сестры у больной совершенно здоровы. Родители очень бѣдные люди, занимаются поденной работой. Родилась больная въ срокъ, въ первое время никакихъ болѣзненныхъ явленій не представляла, но уже очень скоро родители стали замѣчать нѣкоторую одутловатость лица и отсталость въ ростѣ. Время шло, а ребенокъ въ смыслѣ своего развитія какъ бы застылъ на точкѣ замерзанія. Кромѣ лица одутловатость стала замѣчаться и на всемъ тѣлѣ, роднички не заростали, языкъ увеличился въ размѣрахъ настолько, что уже не могъ вмѣщаться въ полости рта и сталъ выступать наружу. Ребенокъ не могъ научиться ни ходить, ни говорить, интеллектъ его совершенно не развивался. Въ такомъ видѣ дѣвочка дожила до 10 лѣтъ, когда ее принесли на амбулаторный пріемъ въ Пріютъ Братства во имя Царицы Небесной.

При изслѣдованіи прежде всего бросается въ глаза физическое недоразвитіе больной. Несмотря на свои 10 лѣтъ, она по росту скорѣе подходит къ 3—4-лѣтнему ребенку, роднички такъ и остались незаросшими, недостаточность окостенѣнія замѣчается и въ костяхъ конечностей, зубы испорченные, расположены неправильно, по всему тѣлу отмѣчается общій слизистый отекъ, причемъ при надавливаніи пальцемъ ямки на отечныхъ мѣстахъ вызвать не удастся. Лицо толстое, вздутое, можно сказать, безобразное, глазныя щели сужены и отстоятъ другъ отъ друга больше обыкновеннаго, припухшія вѣки свѣшиваются внизъ; волосъ на головѣ мало, они сухи и напоминаютъ

*) Конечно, къ разряду необходимыхъ мѣръ слѣдуетъ отнести и помѣщеніе во врачебно-воспитательныя заведенія или всякія другія врачебно-воспитательныя мѣры, при помощи которыхъ создаются наиболѣе благопріятствующія умственному развитію условия.

собо
расп
стѣй
ея о
наст
безъ
хоро
чему
стул
замед
Что
больн
жидк
своди
щихъ
въ дв
всегда
хрипл
Б
доза п
блюде
благоп
отекъ,
что еѣ
шилс
сталъ
чалъ о
чилс,
шій, о
нея мо
наго че
II.
мѣтит
и тетк
и стра
была ч
крайне
ходить
ческихъ
лѣли у
несла к
пріятно
частые
такую а
былъ уж
увеличи
ея имѣе
апельси
медленно

собой щетину. Носъ вдавленъ у основанія, широкій и плоскій, ноздри расширены, губы толсты и между ними высовывается огромный толстый языкъ. Скулы сильно выдаются. Кожа совершенно сухая, цвѣтъ ея очень блѣдный. Мускулатура развита плохо, и мышечная сила настолько слаба, что больная не можетъ не только стоять, но и сидѣть безъ посторонней помощи. Зато жировая клѣтчатка развита довольно хорошо, и больная производитъ впечатлѣніе очень полной дѣвочки, чему, конечно, способствуетъ и общая отечность. Животъ вздутъ, стулъ по большей части очень задержанъ, пульсъ слабый и нѣсколько замедленный. Щитовидная железа совершенно не прощупывается. Что касается интеллектуальнаго развитія, то въ этомъ отношеніи больная представляетъ изъ себя полную идіотку: ѣсть можетъ только жидкую пищу, при чемъ сама пищи никогда не проситъ, вся ея рѣчь сводится только къ неясному произношенію слова «мама», окружающихъ узнаетъ плохо, ходить не можетъ, какой-либо цѣлесообразности въ движеніяхъ рукъ не замѣтно, она очень нечистоплотна, настроеніе всегда спокойное и апатичное, мимика лица крайне неразвита, голосъ хриплый.

Больной былъ назначенъ тиреоидинъ сначала по 0,001, потомъ доза постепенно увеличивалась, до 0,1 грамма два раза въ день. Наблюденіе велось около года, и результаты получились несомнѣнно благоприятные. Прежде всего, почти совершенно исчезъ слизистый отекъ, благодаря этому и внѣшность больной измѣнилась настолько, что еѣ теперь трудно узнать, она значительно выросла, языкъ уменьшился и помѣщается во рту, лицо стало благообразнѣй, ребенокъ сталъ живѣй, не только самъ сталъ ѣсть, но началъ уже ходить, началъ обнаруживать интересъ къ окружающему, запасъ словъ увеличился, дѣвочка стала осмысленно играть въ игрушки, аппетитъ хорошій, общее впечатлѣніе таково, что при дальнѣйшемъ лѣченіи изъ нея можно сдѣлать хотя и отсталого, но все же вполне жизнеспособнаго человѣка.

II. Марія Н., 28 лѣтъ. Со стороны наслѣдственности нужно отмѣтить слѣдующее: у бабушки и отца истерическіе припадки, у дяди и тетки — золотуха и сифилисъ, кромѣ того отецъ былъ алкоголикъ и страдалъ туберкулезомъ. Родилась больная хотя и въ срокъ, но была чрезвычайно слаба и синюшна, развитіе ребенка подвигалось крайне медленно, и только послѣ шести лѣтъ больная стала понемногу ходить и говорить. Въ раннемъ дѣтствѣ было нѣсколько эпилептическихъ припадковъ, до 10 лѣтъ больная страдала золотухой — болѣли уши, глаза, вся голова была покрыта струпьями; 11 лѣтъ перенесла корь, 14 — коклюшъ. Развивалась дѣвочка въ крайне неблагоприятной семейной обстановкѣ: тяжелыя матеріальныя условія, частые побои отца, пьянство и ссоры родителей, — все это создавало такую атмосферу, что ребенокъ чуть ли не съ перваго дня своей жизни былъ уже запуганъ и забитъ. На 14-мъ году у дѣвочки стала замѣтно увеличиваться щитовидная железа, и въ настоящее время на мѣстѣ ея имѣется довольно значительный зобъ, величиной съ небольшой апельсинъ. Умственно и физически ребенокъ развивался чрезвычайно медленно; своимъ малымъ ростомъ и различными чудачествами (стран-

ные наряды, заявленія всѣмъ и каждому, что она невѣста) она привлекала всеобщее вниманіе. И дѣйствительно, несмотря на ея 28 лѣтъ, она и ростомъ своимъ, и умственнымъ развитіемъ напоминаетъ скорѣе 12-тилѣтнюю дѣвочку.

Черепъ долихоцефалическій, окружность его $52\frac{1}{2}$ сант., продольный діаметръ 18,7, поперечный 14,3; зубы неправильные, на нижней челюсти два лишнихъ зуба; нѣбо узкое и высокое; губы большія, особенно нижняя; языкъ увеличенъ, съ трещинами; носъ сѣдлообразный, лѣвая ноздря замѣтно больше правой; уши неодинаковой формы, Морелевскій бугорокъ ясно выраженъ, завитокъ развернуть, противузавитокъ рѣзко выраженъ, мочка приросла. Щитовидная железа рѣзко увеличена, въ формѣ настоящаго зоба, величиною съ апельсинъ; лицо одутловатое; кости голени саблевидно искривлены. Въ общемъ тѣлосложеніе слабое, неправильное, голова развита непропорціонально росту, животъ увеличенъ, обращаетъ на себя вниманіе непропорціональность развитія костей въ длинномъ и поперечномъ размѣрахъ. Активные движенія замедлены и неловки, особенно въ ногахъ, походка медвѣжья, быстро бѣгать и даже ходить не можетъ — тотчасъ же падаетъ, какъ бы запутываясь въ своихъ собственныхъ ногахъ, жировая клѣтчатка развита даже больше, чѣмъ слѣдуетъ. Звукопроизношеніе замѣтныхъ отклоненій отъ нормы не представляетъ, запасъ словъ достаточный, фразы строить правильно, хотя и примитивно, мысли излагаетъ понятно. Выраженіе лица сознательное, добродушное, мимика живая, хотя нѣсколько однообразная, настроеніе духа спокойное, ровное и вполне миролюбивое. Цвѣта узнаетъ хорошо, различаетъ длину, величину, толщину и вѣсъ предметовъ, различаетъ разстояніе, время и число. Органы чувствъ развиты нормально, вниманіе ниже нормы, память довольно хорошая, запоминаетъ много и надолго, такъ напр., черезъ три дня послѣ опыта съ запоминаніемъ по таблицамъ съ 10 предметами ею было названо 8 предметовъ; типъ памяти механическій: бессмысленные слоги запоминались такъ же хорошо, какъ и осмысленныя слова. Осмышленіе рисунковъ различнаго содержанія почти совершенно не развито: больная ограничивалась безсвязнымъ перечисленіемъ отдѣльныхъ предметовъ; ясныхъ несообразностей, выставленныхъ въ нѣкоторыхъ рисункахъ, не замѣчаетъ; комбинаторныя способности тоже въ зачаточномъ состояніи, логика размышленія развита въ достаточной степени, смѣтливость же крайне слаба, то же самое можно сказать и о плавности мышленія. Творчество и наблюдательность крайне слабы, внушаемость замѣтно повышена, можно отмѣтить ясно выраженную склонность къ автоматизму.

Этическія представленія развиты вполне нормально: она сильно любитъ мать, дружелюбно относится къ другимъ воспитанницамъ пріюта, несмотря на то, что ее нерѣдко дразнятъ. Нищія возбуждаютъ у ней жалость къ себѣ, она охотно дѣлится со своими подругами тѣмъ, что у нея есть, и легко привязывается къ тѣмъ, въ комъ видитъ доброе отношеніе къ себѣ.

Эстетическіе вкусы довольно примитивны, и когда ей было предложено выбирать изъ нѣсколькихъ открытокъ тѣ, которыя ей нравятся,

выборъ въ значительной степени зависѣлъ отъ того, насколько нова была открытка. Обычное времяпрепровожденіе больной заключается въ работѣ по шитью и хозяйству, а въ свободное время—въ разговорахъ и играхъ съ другими воспитанницами пріюта.

Присутствіе зоба, рѣзкое физическое недоразвитіе и очень ясная умственная отсталость—все это съ несомнѣнностью указываетъ на то, что передъ нами имѣется спорадическій случай кретинизма, вызваннаго цѣлымъ рядомъ неблагоприятныхъ условій, изъ которыхъ на первомъ планѣ надо отмѣтить тяжелую наследственность и вырожденіе (туберкулезъ, сифилисъ и алкоголизмъ). Несомнѣнно, этиологическую роль сыграли и условія жизни, въ которыхъ воспитывалась больная: плохое питаніе, побои, частыя заболѣванія,—все это не могло не отразиться на физическомъ и психическомъ развитіи больной.

18 лѣтъ больная поступила въ пріютъ Братства во имя Царицы Небесной, и уже въ непродолжительномъ времени можно было замѣтить значительное улучшеніе въ общемъ состояніи больной. Успѣху этому до нѣкоторой степени способствовали болѣе благоприятныя условія жизни, чѣмъ тѣ, въ которыхъ больная росла прежде, но, главнымъ образомъ, онъ обуславливался внутреннимъ назначеніемъ тиреоидина (въ дозахъ 0,001—0,1 и больше). Это видно уже изъ того, что, съ перерывомъ пріема этого средства на долгое время, опять замѣчалось увеличеніе зоба, почти совсѣмъ исчезавшаго во время лѣченія, и ухудшеніе общаго состоянія больной. Больная находится въ пріютѣ уже 10 лѣтъ. Зобъ за это время значительно уменьшился, больная стала работоспособна настолько, что можетъ выполнять нетрудную домашнюю работу — уборку комнатъ и посуды, починку бѣлья и т. п. При поступленіи больная была крайне нечистоплотна и неаккуратна при ѣдѣ, теперь она отъ этого недостатка почти совершенно освободилась. Мало того, она даже выучилась въ школѣ пріюта грамотѣ, и хотя пишетъ и считаетъ довольно плохо, но читаетъ настолько хорошо, что развлекаетъ своимъ чтеніемъ мать во время праздничныхъ отпусковъ изъ пріюта. Судя по успѣхамъ въ развитіи больной, достигнутымъ въ пріютѣ, и принимая во вниманіе ея позднее поступленіе въ пріютъ (18 лѣтъ), можно думать, что если бы соотвѣтствующее лѣченіе и уходъ были предприняты въ раннемъ дѣтствѣ, то больная могла бы стать вполне работоспособнымъ и почти нормально развитымъ человѣкомъ во всѣхъ отношеніяхъ. Теперь же процессъ, повидимому, вызвалъ неизгладимыя измѣненія въ центральной нервной системѣ, и развитіе больной можно считать законченнымъ.

Въ концѣ этого общаго очерка мнѣ хотѣлось бы упомянуть о томъ, насколько важно распространеніе правильныхъ свѣдѣній какъ о микседемѣ, такъ и о кретинизмѣ. «Какъ часто,—говоритъ Бидертъ,—приходится встрѣчать этихъ несчастныхъ, заброшенныхъ дѣтей, съ ихъ ужаснымъ отталкивающимъ видомъ, тогда какъ своевременное обращеніе на нихъ вниманія и правильное опредѣленіе болѣзни могло бы самымъ простымъ образомъ возвратитъ имъ человѣческій видъ и достойное человѣческое существованіе. Даже въ очень застарѣлыхъ случаяхъ можно все-таки достигнуть большого улучшенія какъ въ физическомъ, такъ, главнымъ образомъ, и въ умственномъ состояніи больного».

Литература:

- 1) Пр. Крепелинъ. «Психіатрія»
- 2) Пр. Сербскій. «Психіатрія».
- 3) Пр. Коровицкій. «О внутренней секреціи» («Русскій Врачъ» 1911 г. № 49, 50).
- 4) М. Чебоксаровъ. «Случай микседемы» («Врачебн. Газета» 1912 г. № 44, 45, 47).
- 5) Айрлендъ. «Идіотизмъ» 1888 г.
- 6) Ольдерроге. «Забытые».
- 7) «Реальная Медицинская Энциклопедія» 1913 г., т. 10, 11.
- 8) А. Нюрнбергъ. «Вліяніе внутренней секреціи на отдѣленіе пищеварительныхъ железъ» («Русскій Врачъ» 1912 г. № 6).
- 9) Бидертъ. «Дитя».
- 10) R. Nutschinson. «Курсъ дѣтскихъ болѣзней» 1912 г.

Объ идіотѣ монголоидѣ.

(Доктора З. Владимірской).

Больной, о которомъ я буду писать — представитель одного изъ видовъ идіотіи—монголоизма.

Впервые этотъ типъ идіотовъ описанъ Langdon Down'омъ въ 1866 г. Затѣмъ были приведены подобные случаи монголоизма многими авторами, напр., Сегеномъ, Томпсономъ, Айрлендомъ, Бурневилемъ, Фенелемъ, Ковалевскимъ и другими. Названіе этого вида идіотіи возникло вслѣдствіе сходства больныхъ съ представителями монгольской расы. Чаще всего мы встрѣчаемся съ монголоизмомъ у дѣтей, что объясняется ранней смертью этихъ идіотовъ.

По наблюденіямъ Fenel'я, монголоизмъ происходитъ отъ задержки эмбриональнаго развитія. Нѣкоторые признаки монголоидовъ, какъ напр., укороченіе продольнаго діаметра черепа, морщинистость кожи и т. д., очень сходны съ чертами зародыша, приобретающаго только ко времени рожденія тотъ видъ, который присущъ нормальному ребенку. Изъ этого Fenel заключаетъ, что монголоизмъ есть врожденный идіотизмъ. По наружному виду идіоты этого типа, по словамъ Langdon Down'a и Ireland'a, обладаютъ слѣдующими особенностями: голова уменьшена и тупо закруглена; передне-задній и боковой ея размѣры почти равны; черты лица широки; бровная дуга имѣетъ косое направленіе снаружи внутрь; внутренняя часть вѣкъ стоитъ ниже наружной; переносье приплюснуто, вслѣдствіе чего еще болѣе замѣтно ненормально широкое разстояніе между глазами; короткій носъ; жесткій и шероховатый языкъ; малорослая и коренастая фигура; короткія и широкія конечности; кожа грязновато-желтаго цвѣта, недостаточно эластичная, такъ что кажется, будто она слишкомъ широка для тѣла. Langdon Down и Митчель отмѣчаютъ, что эти идіоты обладаютъ раздражительной способностью и живымъ чувствомъ смѣшного, и что соотвѣтственно этому у нихъ развита подвижность и координація мышечныхъ группъ. Neumann въ своей статьѣ «Ueber den mongolischen Typus der Idiotie» перечисляетъ также слѣдующіе признаки монголоизма; глаза у монголоидовъ косы, малы и отдѣлены складкой отъ носа, ротъ малъ, часто полуоткрытъ и изъ него высунутъ полный мясистый языкъ; зубы запоздалые и вырастаютъ непослѣдовательно такъ, что послѣ рѣзцовъ растутъ коренные; языкъ исчерченъ — *lingua geographica* (Vogt видѣлъ подобный языкъ даже у 16-лѣтняго юноши);

высокое небо. Въ рѣзко выраженныхъ случаяхъ монголоизма встрѣчается слабое развитіе мышцъ, и характеризуется долгой невозможностью ходить и даже сидѣть. Описаніе монголоидовъ доктора Vogt'a въ его рефератѣ «Mongolismus» въ существенныхъ чертахъ подтверждаетъ все вышесказанное. Однако онъ указываетъ на нѣкоторыя особенности, напримѣръ, выпячиваніе глазъ, происхожденіе котораго онъ объясняетъ малой глубиной глазныхъ впадинъ. Въ другихъ случаяхъ онъ указываетъ на углубленіе глазъ благодаря отвисшимъ, сросшимся вѣкамъ. Авторъ замѣчалъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ чрезмѣрную волосатость на лицѣ, а иногда на спинѣ и вдоль позвоночника. «Благодаря запоздалому окостенѣнію», говоритъ Vogt, «кости мягки и часто сгибаются, искривляются и измѣняютъ форму». «Грубые движенія», указываетъ Бурневиль, «больные усваиваютъ, но болѣе тонкія движенія, какъ, напр., игра на роялѣ, для нихъ невозможны».

Проф. Ковалевскій даетъ слѣдующее описаніе монголоидовъ:

«Голова у этихъ больныхъ маленькая, тупоокругленная, болѣе или менѣе правильно сформированная, при чемъ продольный діаметръ ея всегда укороченъ, приближаясь по своей величинѣ къ поперечному. Типъ черепа монгольской разновидности — брахицефалический. Затылокъ почти параллеленъ плоскости лица. Лицо плоское и широкое, лобъ низкій и узкій, корень носа широкій, переносье плоское и самый носъ короткій и широкій, ноздри открыты болѣе чѣмъ слѣдуетъ. Отъ глазъ носъ отдѣленъ только узкой складкой, глазныя щели — узкія и косыя — имѣютъ направленіе снизу изнутри — вверхъ и кнаружи, вѣки припухли, надглазничный край выдается сильно впередъ, что еще болѣе усиливаетъ косое направленіе бровныхъ дугъ; разрѣзъ глазъ миндалевидный, иногда косоглазіе, постоянный хроническій блефаритъ. Ротъ большею частью маленькій, съ выдающейся нижней челюстью, часто полуоткрытый, нерѣдко съ высунутымъ языкомъ. Выростаніе зубовъ неправильное и запоздалое; зубы расположены неправильно, изогнуты, часто съ пропусками, по два въ рядъ. Языкъ часто высунутый, съ рѣзко развитыми сосочками, нѣсколько утолщенный, жесткій, съ рубчиками и трещинами, небо глубокое, голова наклоненная. Сложеніе лимфатическое. Лицо сѣро или черно-буро, суховато и жестко». Ковалевскому приходилось наблюдать и землистый цвѣтъ лица, а также ненормально красный, какъ бы съ расширенными кровеносными сосудами. Уши у монголоидовъ маленькія, плоскія, нѣсколько низкія, слегка окаймленные, иногда съ уродствами въ верхней части, нѣсколько завернутыя впередъ; сережки большею частью треугольныя и приросшія (монгольскія уши — Bourneville).

Больные имѣютъ видъ маленькихъ старичковъ, лобъ въ складкахъ, общій видъ монгола, частые пороки сердца (Fenel), ростъ низкій, сложеніе неуклюжее, коренастое, туловище плотное, грудь плоская, животъ большой, ростъ организма отсталый, руки и ноги короткія, со слѣдами рахитизма, нѣкоторые пальцы несоотвѣтственно коротки; кисти рукъ какъ бы воспроизводятъ характеръ идіотовъ, пальцы — какъ обрубки; ступни холодны, ціанотичны; пальцы свободно можно пригибать къ ладони и спинкѣ руки; голосъ рѣзкій, непріятный; сочлененія развинчены и расслаблены; развитіе мускуловъ запозда-

лое; кожа сухая, шероховатая и бугристая, она недостаточно эластична и представляется въ видѣ надѣтаго мѣшка. У мальчиковъ частыя аномаліи яичекъ. Температура прямой кишки ниже температуры нормальныхъ дѣтей, но выше микседематозныхъ идіотовъ. Духовная и тѣлесная энергія стоитъ въ прямомъ отношеніи къ внѣшней температурѣ.

«Дальше», говоритъ Ковалевскій, «всѣ дѣти-идіоты монгольскаго типа крайне подвижны, безсмысленно веселы, склонны къ разрушенію, представляютъ крайнюю степень идіотіи, почти лишены способности рѣчи или говорятъ 3—4 слова: «папа», «мама» и проч. Движенія этихъ дѣтей всегда цѣлесообразны, что возбуждаетъ сомнѣніе въ ихъ умственной ненормальности, хотя ихъ интеллектъ стоитъ на очень низкой ступени. Аппетитъ, отправления кишечника и сонъ вполне удовлетворительны. Безсмысленная раздражительность у нихъ очень велика, но приспособить ее къ дѣлу трудно. Идіоты эти не доживаютъ до среднихъ лѣтъ и скоро умираютъ отъ туберкулеза».

Что касается этиологіи даннаго заболѣванія, то указать на особыя причины, кромѣ тѣхъ, которыя относятся къ общей этиологіи идіотіи, нѣтъ возможности. Отдѣльные авторы, напр., Bourneville, отмѣчаютъ патологическую наслѣдственность, приливы крови къ мозгу у отца, самоубійство дѣда, нервность и мигренозность, огорченія, испугъ, потрясенія матери во время беременности, умственную отсталость дѣда, отца, матери, апоплексіи, смерть въ конвульсіяхъ, возрастъ матери большій, чѣмъ у отца. Часто во время беременности матери наблюдались болѣзненные эмоціи, травмы и особенныя усиленные біенія плода.

Langdon Down полагаетъ, что этиологическимъ моментомъ монголоизма является наслѣдственный туберкулезъ.

Neumann также не говоритъ ничего опредѣленнаго, но указываетъ одинъ случай, гдѣ отецъ былъ эпилептикъ, два случая, гдѣ у матери были головныя боли, и три случая, въ которыхъ была недостаточность питанія матери во время беременности.

Нѣкоторые авторы указывали на сифилисъ, какъ на причину монголоизма, но мнѣніе это опровергаютъ многіе, въ томъ числѣ Вигандтъ, принявшій во вниманіе, что въ Англіи монголоидная форма идіотіи встрѣчается чаще, чѣмъ въ другихъ странахъ, тогда какъ число заболѣваній сифилисомъ едва ли превышаетъ другія страны. Кромѣ того, обращая вниманіе на сходство монголоизма и микседемы, въ основѣ которыхъ лежатъ измѣненія щитовидной железы, нѣкоторые авторы, въ томъ числѣ и проф. Грибоѣдовъ *) въ своихъ лекціяхъ, указываютъ, какъ на возможную причину этой болѣзни, на разстройство въ дѣятельности щитовидной железы въ формѣ дистиреоидизма. На вскрытіи Bourneville отмѣчаетъ слѣдующія патолого-анатомическія данныя: воспалительныя явленія и укороченія мозговыхъ изви-

*) На основаніи обнаруженныхъ при вскрытіи нѣкоторыхъ патолого-анатомическихъ измѣненій въ щитовидной железн и лечебнаго эффекта отъ небольшихъ осторожно проводимыхъ дозъ тиреоидина и другихъ препаратовъ органовъ внутренней секреціи.

линъ. При гистологическомъ изслѣдованіи Philippe и Oberthur нашли склерозъ оболочки артерій мозга, нѣжность сѣтки Exner'a, утончение мозговой коры (microgyria), иногда различныя измѣненія въ клѣткахъ, наримѣръ, вакуоли, уменьшеніе хроматина и склерозированные сосуды бѣлаго вещества. Wilmarth отмѣчаетъ узость большихъ мозговыхъ сосудовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ были воспалительныя измѣненія мягкой мозговой оболочки.

Что касается частоты явленій монголоизма, то отмѣчаютъ, что количество подобныхъ заболѣваній въ Западной Европѣ очень мало. Въ Англіи, по Ireland'у, число монголоидовъ достигаетъ 4%, по Мит-

челю 5% всѣхъ идіотовъ. Россія превышаетъ въ этомъ отношеніи всѣ западныя страны, и число случаевъ монголоизма, по изслѣдованіямъ Ковалевскаго, достигаетъ 10% всѣхъ идіотовъ.

Резюмируя все вышесказанное, я вывожу слѣдующее заключеніе: Всѣ вышеупомянутые авторы сходятся въ описаніи монгольскаго типа идіотіи и даютъ картину монголоида характеризующуюся двумя категоріями признаковъ. Первая группа, это—признаки постоянные для данной болѣзни, характерные для нея признаки, по которымъ мы судимъ о принадлежности даннаго индивидуума къ монголоидамъ. Эти признаки слѣдующіе: характерный монгольскій типъ плоскаго лица, съ косыми глазами щелями, съ брахицефаліей, морщинистымъ лицомъ и исчерченнымъ языкомъ.

Только присутствіе этихъ признаковъ, или хотя бы одного изъ первыхъ четырехъ, совмѣстно съ

прирожденнымъ тупоуміемъ даетъ намъ право заключить о принадлежности больного къ монголоидамъ. Другая группа признаковъ, это — признаки второстепенные, не характерные, а общіе дегенеративные признаки, состоящіе въ неправильномъ строеніи ушей, зубовъ, конечностей, внутреннихъ органовъ, половыхъ органовъ и въ прочихъ ненормальностяхъ строенія человѣческаго тѣла. Признаки эти встрѣчаются не только у одного монгольскаго типа идіотовъ, но вообще у всей группы дегенератовъ.

Дальше я привожу описаніе одного идіота, обладающаго всѣми характерными признаками монголоизма и находившагося долгое время подъ моимъ наблюденіемъ.

Больной Павлуша Н — въ. Находится въ Петербургскомъ от-



Рис. 1. Павлуша Н-въ 13½ лѣтъ.

дѣленіи Братства во имя Царицы Небесной, въ пріютѣ для эпилептиковъ и идіотовъ.

Мальчикъ родился 2 іюня 1899 г. Отецъ его мѣщанинъ г. Твери, состоитъ начальникомъ одной изъ маленькихъ станцій. При рожденіи его отцу шелъ 41 годъ, матери 36. Родители въ родствѣ не состояли. Отецъ матери умеръ отъ туберкулеза легкихъ. Сифилисъ и алкоголизмъ у кого-либо изъ родителей или родственниковъ отцомъ отрицается. Душевныхъ и другихъ нервныхъ заболѣваній въ семьѣ не было. Родители въ настоящее время по даннымъ анамнеза здоровы. Больной по порядку рожденія 5-й ребенокъ. До него были 3 брата здоровыхъ, 4-й ребенокъ былъ мертво-рожденный. Беременность и роды нашего больного протекали правильно. Зубы прорѣзались у него на 3-мъ, а ходить онъ сталъ на 4-мъ году. Тогда же онъ началъ произносить нѣкоторые звуки. 8-ми мѣсяцевъ онъ заболѣлъ золотухою и воспаленіемъ легкихъ. Воспитывался мальчикъ дома. Часто онъ падалъ съ кровати; лечили его много. 6¹/₂ лѣтъ Павлуша былъ принятъ въ пріютъ Братства на Фребелевское отдѣленіе, гдѣ и въ настоящее время находится.

При первомъ взглядѣ на Павлушу мы видимъ передъ собою маленькаго мальчика, довольно плотнаго сложенія, на короткихъ ногахъ, по виду и росту лѣтъ 6-ти, съ косыми разрѣзами глазъ, при чемъ это косоглазіе еще болѣе увеличивается оттого, что онъ постоянно наморщиваетъ лобъ. При этомъ у него поднимаются наружные углы бровей и вѣкъ. Ротъ у него выпяченъ, щеки окрашены. При взглядѣ на его наружность невольно задаешь себѣ вопросъ, не было ли у него въ роду лицъ монгольскаго происхожденія. У товарищей и низшихъ служащихъ онъ былъ извѣстенъ одно время подъ прозвищемъ «японца».

Перехожу къ болѣе подробному описанію больного:

Ростъ	119 с.
Длина головы и шеи (разстояніе отъ темени до начала грудной кости)	18 »
Длина туловища (разстояніе отъ плечевого отростка лопатки до большого вертела бедренной кости)	42 »
Длина ноги правой	59 »
» » лѣвой	58 ¹ / ₂ »
» ступни правой	16,5 »
» » лѣвой	16,5 »
Ширина ступни правой	7 »
» » лѣвой	7 »
Длина правой руки	49 »
» лѣвой »	48 »
» правой кисти	12 »
» лѣвой »	12 »
Ширина правой »	6 »
» лѣвой »	6 »
» плечъ	32 »
Объемъ груди	66 »

Объемъ живота	66 »
Окружность черепа	49 »
Кривая лобно-затылочная (линія отъ корня носа до затылочнаго бугра)	27 »
затылочно-ушная	20 »
лобно-ушная	22 »
темянно-ушная	33 »
подбородочно-ушная	23 »
Максимальный продольный діаметръ	15,8 »
» поперечный	13,8 »
Косой діагональный основной діаметръ:	
для правой стороны	14,2 »
» лѣвой »	14,9 »
Косой діагональный лобный діаметръ:	
для правой стороны	14,6 »
» лѣвой »	14,1 »
Ширина между козелками	10,5 »
» между началомъ височныхъ гребней	13,4 »
Отъ ушного отверстія до основанія носовой пе- регородки	9,5 »
Отъ ушного отверстія до высоты темени	13,5 »
Высота лба	4,5 »
Ширина »	15,1 »
Діаметръ »	11 »
Высота лица:	
отъ надглазничной точки до подбородка	9,7 »
отъ надглазничной точки до нижняго края зубного отростка верхней челюсти	5,6 »
Ширина лица:	
между скуловыми дугами	10,5 »
» углами нижней челюсти	9,2 »
черепной указатель	15,8 »
Длина уха	5 »
Ширина »	3 »
Разстояніе между глазами	3 »
Длина глазной щели:	
правой	2,5 »
лѣвой	2,6 »
Разница въ высотѣ наружнаго и внутренняго угла глазной щели:	
въ спокойномъ состояніи	0,5 »
при наморщенномъ лбѣ (наружные углы под- нимаются)	1 »

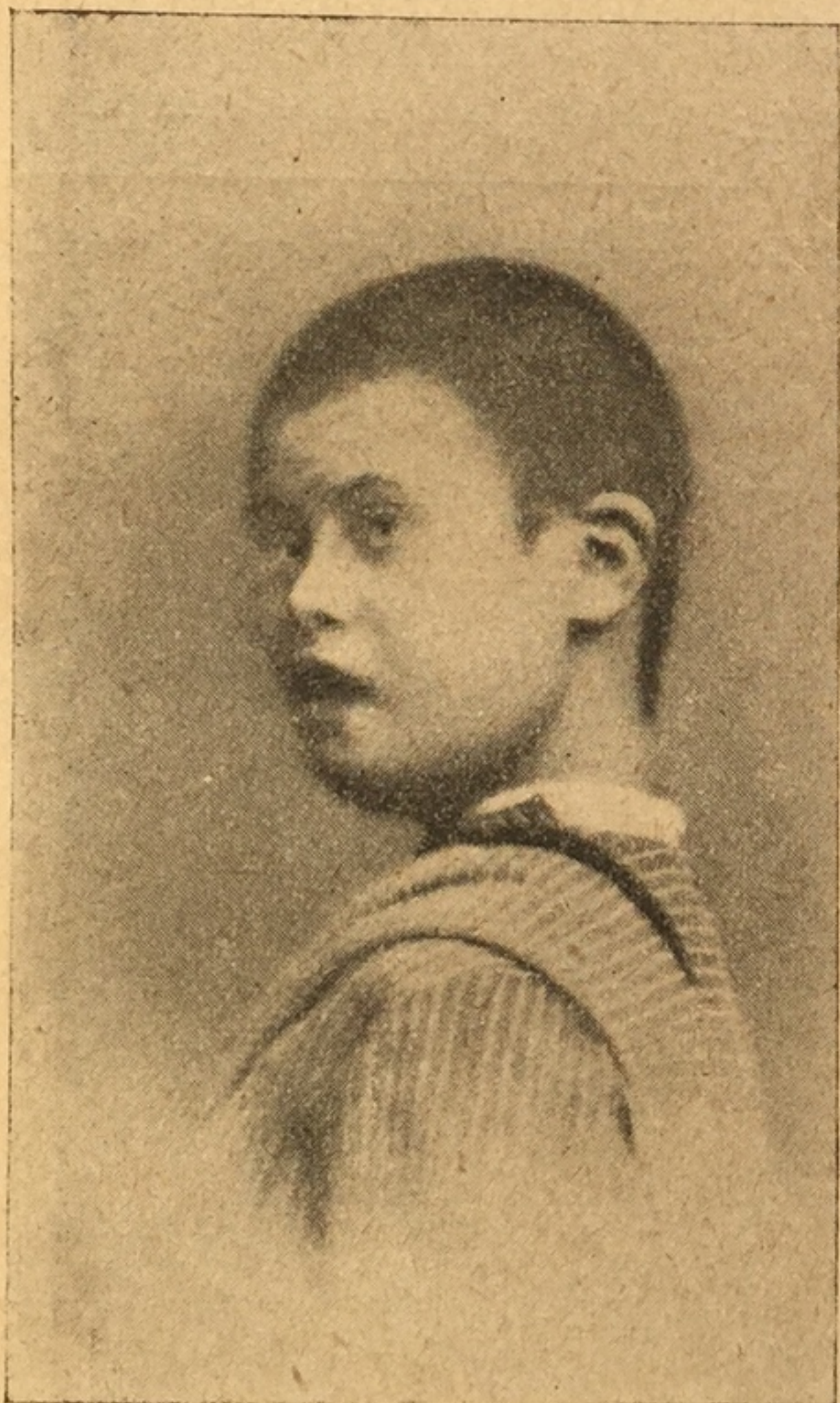
Длина носа:

отъ корня до кончика	3 »
отъ кончика до основанія	0,9 »
отъ корня до основанія	3,9 »
Ширина носа	3 »
» переносицы	1 »
Длина рта	4 »

Толщина губъ:

въ спокойномъ состояніи	1 »
при обычномъ вытягиваніи	2,5 »

Голова нѣсколько мала по отношенію къ росту и сложенію. Форма черепа брахицефалическая (круглая), съ относительнымъ увеличе-



ніемъ поперечныхъ размѣровъ. Затылокъ нѣсколько сръзанъ. Лицо плоско, и плоскость лица параллельна плоскости затылка. Русые волосы жестковаты. Линія ихъ роста на лбу стоитъ довольно низко, образуя кривую съ опускающимся зубцомъ надъ переносьемъ, что производитъ впечатлѣніе очень низкаго лба. Глазныя щели косы; наружные ихъ углы находятся выше внутреннихъ на 0,5 сантиметра при расправленныхъ морщинахъ лба, что бываетъ рѣдко. Обычно лобъ у нашего Павлуши сморщенъ поперечно, отчего наружные углы бровей бываютъ еще выше внутреннихъ, и наружные углы глазныхъ щелей въ этомъ положеніи находятся выше внутреннихъ на 1 сантиметръ. Вѣки толсты, часто бываютъ воспалены. Рѣсницы коротки. Глаза отдѣлены отъ носа узкой поперечной складкой. Носъ маленькій, широкій, приплюснутый. Корень носа плоскій и широкій. Носъ приплюснуть посерединѣ, и принадлежитъ къ типу

Рис. 2. Павлуша Н—ъ 13½ лѣтъ.

вздернутыхъ. Длина носа отъ корня до основанія 3,9 сантим., а длина отъ корня до кончика всего лишь 3 сантим., благодаря чему ноздри открыты. Лобъ исчерченъ поперечными морщинами, которыя мальчикъ углубляетъ обычнымъ поднятіемъ бровей, причемъ поднимаются и наружные углы глазныхъ щелей.

Кожа смуглая, шероховатая, на щекахъ и подбородкѣ съ красноватымъ оттѣнкомъ. Уши малы, съ неразвитыми мочками, и кажутся слишкомъ короткими. Правое ухо болѣе развернуто и поставлено выше лѣваго.

Ненормальные дѣти.

Ротъ невеликъ (4 сант.) и постоянно полуоткрытъ. Губы средней толщины. Мышечный слой, окружающій ротовое отверстіе довольно толстъ. По обыкновенію мальчикъ выпячиваетъ ротъ на подобіе свиного пятачка, отчего губы выступаютъ впередъ и производятъ впечатлѣніе толстыхъ. Челюсти нѣсколько выдвинуты впередъ. Зубы кривы, исчерчены продольно, растутъ не въ одинъ рядъ, а выступаютъ изъ него то впередъ, то назадъ. Въ верхней челюсти недостаетъ по одному большому коренному какъ съ лѣвой, такъ и съ правой стороны. Нижняя челюсть имѣетъ всѣ зубы. Формула зубовъ представляется въ слѣдующемъ видѣ:

верх. челюсть: $1+2+1+2+2+1+2+1$

ниж. челюсть: $2+2+1+2+2+1+2+2$

Рис. 3. Ухо Павлуши Н - а.

Языкъ малъ, шероховатъ, съ ясно замѣтными вкусовыми луковичками. На границѣ его передней и средней трети имѣется довольно глубокая, проникающая въ мышечный слой, поперечная борозда, какъ бы отъ давняго прикуса. По серединѣ передней трети проходитъ одна менѣе глубокая продольная борозда и двѣ дугообразныхъ, ближе къ краямъ языка. Небо плоско. Прощупываются слегка подчелюстные железы и уменьшенная щитовидная железа. Шея короткая. Туловище короткое и широкое, мало гибкое. Сложеніе плотное. Большой животъ выпячивается впередъ.

Позвоночникъ искривленъ въ правую сторону. Конечности, особенно ноги, коротки. Кисти рукъ и стопы плоски, широки, съ широко разставленными пальцами. Пальцы коротки, разница въ ихъ длинѣ слишкомъ мала, такъ что кисть не имѣетъ правильной формы, а тупо окончена («рука идіотовъ»). Третій палецъ длиною въ 7 сант., четвертый короче на 0,7 сант., второй палецъ короче на 0,9 сант., а мизинцы короче на 2 сант. Обык-



Рис. 4. Павлуша Н—ъ. 13½ лѣтъ.

новенно отношеніе между пальцами больше, такъ какъ третій палецъ бываетъ длиннѣе, а остальные относительно короче.

Половые органы недоразвиты. Какъ половой членъ, такъ и яички очень малы и соотвѣтствуютъ таковымъ приблизительно годовалаго ребенка. Половой членъ длиною въ 3 сантиметра. Каждое яичко не больше зерна фасоли.

Кожные рефлексy повышены, особенно сильное повышение рефлекса замѣчается въ мышцѣ поднимающей яичко (*m. cremaster*). Яичко безъ посторонняго раздраженія поднимается кверху подрядъ нѣсколько разъ. Сухожильные рефлексy повышены.

Всѣ виды чувствительности имѣются на лицо. Работа сосудо-двигателей (*dermographia*) умѣренная. Наблюдается небольшое внутреннее косоглазіе. Зрачки равномѣрны, реагируютъ правильно. Въ верхушкахъ легкихъ незначительный выдохъ. Тоны сердца глуховаты, пульсъ 80 ударовъ въ минуту. Прочіе внутренніе органы никакихъ уклоненій отъ нормы не представляютъ. Кожа на ощупь сухая и теплая.

Голосъ у нашего мальчика низкій, глухой и хриплый, съ типичнымъ оттѣнкомъ, наблюдавшимся нами у всѣхъ монголоидовъ. Походка неловкая, съ опущенною книзу головою. Замѣтно отсутствіе гибкости туловища. При поворотахъ Павлуша поворачиваетъ сначала голову, а потомъ, переставляя ноги, поворачиваетъ сразу все туловище.

Павлуша всегда веселъ и привѣтливъ. Мимика у него оживленная.

Всѣ органы чувствъ развиты и функционировать вполне удовлетворительно, несмотря на нѣкоторое косоглазіе.

Рѣчь у него отсутствуетъ. Говорить самостоятельно и повторяетъ лишь гласные звуки и слоги: *а, о, у, да, не, ба, чу, то, ла, мо, бе, шо, во, на* и два слова: *бачичи* и *айта*, имѣющія разное значеніе. Последнее время онъ сталъ произносить еще нѣсколько словъ, напри-мѣръ, *ны* (пить), *тюа* (туда). Названія общеупотребительныхъ предметовъ Павлуша знаетъ и при ихъ произнесеніи указываетъ на нихъ, но самъ произнести слова правильно не можетъ.

Понятіе о величинѣ, разстояніи, формѣ и времени существуетъ, что выяснено изъ многократныхъ опытовъ. Опыты производились слѣдующимъ образомъ: мальчику давали 2 предмета разной вышины, вѣса, длины или толщины и просили его взять себѣ болѣе высокій, широкій, болѣе тяжелый или болѣе отдаленный. Каждый разъ онъ выполнялъ задачу правильно.

Вниманіе у него ослаблено, но существуетъ. Изслѣдованіе было произведено по таблицамъ Россолимо для прокалыванія. Изъ 10 таблицъ Павлуша могъ проколоть только одну № 1, самую легкую, съ 33 отверстіями, расположенными по краямъ таблицы, но зато прокололъ всѣ отверстія безъ пропуска и безъ малѣйшей ошибки. Остальныя таблицы онъ путалъ и не могъ проколоть ихъ безъ ошибки. Точно также онъ ошибался, если опытъ усложняли и предлагали прокалывать не всѣ отверстія, а только обозначенныя опредѣленнымъ значкомъ.

Всѣ виды памяти существуютъ въ слабомъ состояніи. При изслѣдованіи зрительной памяти по таблицѣ съ наклеенными 10 предме-

тами, Павлуша запоминаетъ только 1 предметъ, тогда какъ дѣти съ подобными недоразвитыми умственными способностями запоминаютъ до 4 предметовъ и больше. При изслѣдованіи слуховой памяти получились тѣ же данныя. Изъ прочитанныхъ 10 словъ ребенокъ запоминать только одно. При изслѣдованіи сообразительности по способу Россолимо результаты получились тоже неутѣшительные. Показана была картинка, изображающая дѣвочку, наклонившуюся, чтобы поднять яблоко, которое упало на рельсы трамвая въ то время, когда трамвай приближался. Павлуша, посмотрѣвъ на картинку, съ веселымъ видомъ изобразилъ звукъ похожій на звонокъ и указалъ на трамвай. Содержанія картинки онъ не понялъ, но только узналъ изображенные предметы.

Комбинаторная способность развита очень умѣренно. Павлуша правильно сложилъ разрѣзанную на 3 части картинку съ изображеніемъ собаки, а съ наводящими вопросами могъ сложить и картинку изъ 4 частей.

Логическое мышленіе находится на самой слабой ступени развитія. Задачи нагляднымъ способомъ Павлуша рѣшаетъ до 2, и то не всегда. Напримѣръ, была дана задача: Вотъ я тебѣ даю конфетку одну и еще одну, дай мнѣ столько палочекъ, сколько у тебя конфетокъ. Мальчикъ вѣрно далъ 2 палочки. При большемъ же числѣ конфетъ онъ уже ошибался. Смѣтливость тоже слабо развита. Даны были механическія задачи Россолимо. Павлуша рѣшилъ только одну изъ десяти — самую легкую, состоящую въ томъ, что требуется снять ключъ съ проволочнаго кольца.

Изслѣдованіе наблюдательности дало отрицательные результаты. Утомленность у Павлуши наступаетъ очень нескоро. Мальчикъ можетъ долго заниматься безъ всякихъ признаковъ утомленія.

Воля развита достаточно. Мальчикъ проявляетъ активность, и кромѣ того слѣдуетъ указать на отсутствіе у него внушаемости, что доказала неудача всѣхъ произведенныхъ надъ нимъ опытовъ внушенія.

Замѣчается также у Павлуши нѣкоторая любовь къ подражанію. Подражаетъ онъ довольно удачно. Напримѣръ, во время изслѣдованія предлагаютъ Павлушѣ лѣпить и рисовать снѣжную бабу. Мальчикъ рѣшительно отказывается, но замѣтивъ, что изслѣдующая сама принимается за работу, онъ начинаетъ ей подражать, слѣдить за ея работою и самъ создаетъ довольно удачную фигурку снѣжной бабы. Самостоятельно же Павлуша лѣпитъ и рисуетъ лишь какія-то безформенныя глыбы.

Изъ области этическихъ чувствъ можно отмѣтить слѣдующія: мальчикъ услужливъ, ласковъ, любитъ всѣхъ своихъ товарищей и окружающихъ лицъ, особенно ласковъ съ маленькими товарищами, утѣшаетъ ихъ, когда они плачутъ, и даетъ имъ конфеты и игрушки.

Что же касается эстетики, то тутъ можно указать, что мальчикъ любитъ порядокъ, однако при выборѣ картинокъ руководится яркостью красокъ, но не изяществомъ, красотой или содержаніемъ рисунка.

Одно время у Павлуши была привычка креститься безъ всякой видимой къ тому причины. Какъ привычки можно отмѣтить у Пав-

луши бессмысленное повторение слова *бачичи*, а также отказъ отъ всякой работы, причемъ на всякія подобныя предложенія онъ отвѣчаетъ «не» и качаетъ головой.

Къ области навязчивыхъ движеній можно отнести безсознательное высовываніе языка, что Павлуша часто продѣлываетъ автоматически.

Настроение духа всегда у мальчика веселое.

Интересъ къ окружающему онъ проявляетъ осмысленно.

Заканчивая описаніе, я охарактеризую Павлушу слѣдующимъ образомъ: Павлуша представляетъ изъ себя существо, родившееся съ недостаточной степенью развитія, какъ въ физическомъ, такъ и въ психическомъ отношеніи, и къ тому же съ недостаточно заложенной способностью къ развитію послѣ рожденія. Зачатки всѣхъ данныхъ, необходимыхъ разумному существу, у него есть, но недостаетъ какой-то внутренней силы, для того, чтобы этимъ даннымъ развиться до той степени, которая необходима обыкновенному человѣку.

За время пребыванія въ пріютѣ Павлуша значительно развился, что особенно сказывается на его поведеніи и работѣ. Звуки его рѣчи все усложняются, и есть надежда на возможность появленія членораздѣльной рѣчи.

На основаніи всѣхъ вышеприведенныхъ признаковъ, я причисляю Павлушу къ монгольскому типу идиотіи. Хотя нѣкоторые авторы и описываютъ только двѣ формы монголоидовъ, а именно: одну безъ всякаго смысла подвижную, мѣшающую во время занятій своими безцѣльными движеніями (форма эретическая), а другую — апатичную, не интересующуюся ничѣмъ (форма торпидная), однако Павлушу нельзя причислить ни къ той, ни къ другой формѣ, и потому нужно заключить о существованіи еще и промежуточныхъ формъ.

Павлуша — мальчикъ живой, веселый, но во время занятій онъ можетъ просиживать долгое время безъ движенія, особенно тогда, когда ему работа его нравится. Во всѣхъ отношеніяхъ онъ не представляетъ самой глубокой формы идиотіи, но его нельзя причислить и къ болѣе слабой степени, а именно къ тупоумію (*imbecillitas*), и поэтому его по его умственнымъ способностямъ приходится считать представителемъ хотя не самой глубокой, но все же идиотіи.

Кромѣ такихъ типичныхъ монголоидовъ мы у себя въ пріютѣ имѣемъ возможность наблюдать дѣтей, которыя не обладаютъ столь характернымъ симптомокомплексомъ, а только нѣкоторыми или даже единичными признаками, и ихъ можно разсматривать, какъ недоразвитыя (*formes frustes*) того же монгольского вида идиотовъ.

*) Въ № 8 журнала «Педиатрія» напечатана статья д-ра Чеботаревской «О Монголоизмѣ», которой я не могла воспользоваться, такъ какъ моя статья уже находилась въ печати.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

Neumann, «Ueber den mongolischen Typus der Idiotie», Berliner Klinische Wochenschrift, 1899.

Bourneville, «Recherches cliniques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'édiotie», Progrès medical, 1903.

Berkhan, «Ueber den angeborenen und erworbenen Schwachsinn», Wiener medicinische Presse, 1902.

Vogt, «Der Mongolismus», Zeitschrift für die Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinn, 1907.

Айрлендъ, «Идіотизмъ и тупоуміе», 1880 г.

Eulenburg, Реальная энциклопедія практической медицины, т. XII, «Монголоизмъ».

Проф. Ковалевскій, «Монгольскій типъ идіота», Вѣстникъ душевныхъ болѣзней № 1, 1904 г.

Проф. Грибоѣдовъ «Лекціи по патологической педагогикѣ».

Изслѣдованіе умственно-отсталыхъ дѣтей.

(Доктора А. П. Кожевникова).

Правильная постановка воспитанія и образованія отсталаго въ умственномъ отношеніи ребенка можетъ быть только тогда, когда мы, подробно разобравъ общее состояніе ребенка, выяснивъ сущность его заболѣванія и причину его отсталости, вполне уяснимъ себѣ дефекты въ его умственной и нравственной сферѣ и на основаніи полученныхъ данныхъ составимъ себѣ планъ, какъ и на какія стороны его душевной дѣятельности должно быть обращено главное вниманіе, чтобы дать отсталому ребенку максимумъ того, что онъ можетъ воспринять.

Имѣя возможность наблюдать большое количество отсталыхъ дѣтей въ пріютѣ Братства во имя Царицы Небесной для дѣтей эпилептиковъ и идіотовъ, мы совмѣстно съ профессоромъ Грибоѣдовымъ и докторомъ Владимірской выработали программу ихъ изслѣдованія, источникомъ для которой послужилъ какъ цѣлый рядъ изданныхъ ранѣе трудовъ (Крепелинъ, Лай), такъ и программа изслѣдованія личности, составленная Петербургскимъ и Московскимъ Обществомъ психіатровъ, а въ экспериментальной ея части мы пользовались методами предложенными современной психологіей (Крепелинъ, Лазурскій, Нечаевъ, Россолимо, Румянцевъ и др.).

Имѣя передъ собою отсталаго ребенка, необходимо выяснитъ причину отсталости: происходитъ ли она вслѣдствіе неблагопріятной наслѣдственности (сифилисъ, алкоголизмъ, туберкулезъ, душевныя и нервныя заболѣванія родителей), или отъ нарушеній въ правильномъ теченіи беременности, поврежденій ребенка во время акта родовъ, удушья (асфиксіи) и т. д., не есть ли отсталость послѣдствіе перенесенныхъ ребенкомъ заболѣваній (англійская болѣзнь, воспаленіе мозга и мозговыхъ оболочекъ, пляска св. Витта, заразныя болѣзни), паденія съ высоты или отравленія въ раннемъ дѣтствѣ алкоголемъ или наркотикомъ (настой мака для сна). Не страдаетъ ли онъ въ настоящее время какими-либо болѣзнями, напр., малокровіемъ, рѣзкимъ упадкомъ питанія, нѣтъ ли нарушенія внутренней секреціи, особенно исраженія щитовидной железы и т. д.

Для выясненія этихъ вопросовъ мы обращаемся къ родителямъ и воспитателямъ ребенка и тщательно собираемъ анамнезъ, предлагая слѣдующіе вопросы:

Возрастъ ребенка?

Живы ли родители его, а если умерли, то въ какомъ возрастѣ и отъ чего? (Жизнеспособность родителей указываетъ на большую или меньшую крѣпость ребенка).

Въ какомъ возрастѣ родители больного вступили въ бракъ и сколько каждому изъ нихъ было лѣтъ при рожденіи ребенка? (Дѣти отъ очень молодыхъ или очень старыхъ родителей или въ случаяхъ, гдѣ имѣется слишкомъ большая разниа въ ихъ возрастѣ являются болѣе слабыми и предрасположенными къ различнаго рода заболѣваніямъ).

Не состояли ли родители въ кровномъ родствѣ между собою? (Многіе авторы видятъ въ этомъ причину вырожденія.)

Каковъ характеръ отца и матери больного? (Наслѣдственная передача характера).

Главное ихъ занятіе; до какого возраста были трудоспособны?

Насколько долговѣчны родственники и предки больного, въ какомъ возрастѣ умерли и отъ чего?

Не страдали ли родители больного: туберкулезомъ, золотухой, сифилисомъ, ракомъ, хронической кожной сыпью, душевной болѣзней, слабоуміемъ, странностями въ характерѣ и привычкахъ; истеріей, падучей болѣзней, Виттовой пляской, упорными головными болями, невралгіями, параличами, другими нервными болѣзнями; недержаніемъ мочи, косоглазіемъ, глухонѣмотою, заиканіемъ, косноязычіемъ и физическими уродствами; не злоупотребляли ли они до или послѣ рожденія больного спиртными напитками, не было ли приступовъ запоя, бѣлой горячки и зачатія больного въ состояніи опьяненія; не было ли преступниковъ и самоубійцъ? (Преступники и самоубійцы часто бываютъ душевно больные.)

Тѣ же вопросы задаемъ относительно родственниковъ, братьевъ и сестеръ больного; присутствіе одновременно съ родителями и у нихъ вышеуказанныхъ болѣзней и недостатковъ указываетъ на болѣе тяжелую наслѣдственность.

Сколько было дѣтей у родителей больного; ихъ полъ, возрастъ и порядокъ рожденія, — причина ихъ смерти?

Не было ли у матери выкидышей, сколько до и послѣ рожденія больного, и неизвѣстна ли причина? (Часто причиной выкидышей бываетъ сифилисъ).

Какая по счету была беременность больнымъ? (Послѣднія дѣти въ многочисленныхъ семьяхъ часто бываютъ болѣе слабыми.)

Въ какомъ состояніи находилось здоровье матери во время беременности больнымъ, не было ли болѣзней, ушибовъ, нравственныхъ потрясеній, алкоголизма, изнуренія работой?

Своевременны или преждевременны были роды больнымъ, правильны ли были они? Легкіе или трудные? Не было ли наложенія щипцовъ, не причинено ли поврежденія головки больного во время родовъ?

Болѣла ли мать послѣ родовъ и чѣмъ? Не было ли эклампсін? (Послѣдняя часто отзывается на здоровьи новорожденнаго.)

Кто кормилъ больного? Была ли мать здорова во время кормле-

нія, не злоупотребляла ли спиртными напитками; если кормили искусственно, то чѣмъ?

Не давали ли ребенку въ раннемъ дѣтствѣ вина, мака (для сна), не сильно ли укачивали?

Когда показались зубы, какъ они развивались, какъ переносилъ больной прорѣзываніе молочныхъ зубовъ, не наблюдалось ли припадковъ при прорѣзываніи зубовъ? (Первое прорѣзываніе зубовъ у дѣтей начинается въ различные сроки въ зависимости отъ семейнаго расположенія, отъ состоянія общаго питанія организма и отъ различныхъ болѣзней. Среднимъ срокомъ для начала прорѣзыванія зубовъ можно принять 7-й и 8-й мѣсяцы; въ это время показывается пара нижнихъ среднихъ рѣзцовъ; черезъ мѣсяць 4 верхнихъ рѣзца, къ концу года у здороваго ребенка должны быть на лицо всѣ рѣзцы (8 зубовъ). Затѣмъ отъ 14—16 мѣсяцевъ появляются первые коренные зубы, отъ 18—20 — клыки, отъ 22—24 — вторые коренные зубы, чѣмъ и заканчивается прорѣзываніе молочныхъ зубовъ.

Была ли привита оспа и когда?

Когда началъ говорить?

Когда началъ ходить?

Не было ли ночныхъ криковъ и ночного испуга? (Указываютъ на нервность ребенка).

Не было ли хожденія во снѣ?

Когда пересталъ произвольно мочиться днемъ и ночью? (Позднее недержание мочи является однимъ изъ симптомовъ вырожденія.)

Когда обнаружили признаки полового созрѣванія, когда начались менструаціи, не было ли онанизма?

Не было ли у больного золотухи, англійской болѣзни, не оставили ли онѣ послѣ себя какихъ-либо послѣдствій?

Не было ли у ребенка болѣзней уха, глаза и носа?

Не было ли заболѣваній пищеварительныхъ органовъ, не страдалъ ли больной упорными поносами, рвотами, запорами, болѣзнями печени, не замѣчалось ли присутствія солитера и другихъ глисть?

Не было ли страданій сердца и сильныхъ кровотеченій?

Не было ли легочныхъ страданій?

Не было ли кожныхъ болѣзней?

Не было ли проявленій наслѣдственнаго или пріобрѣтеннаго сифилиса или другихъ венерическихъ болѣзней?

Не было ли нервныхъ болѣзней (хореи, параличей, воспаленія мозга и мозговыхъ оболочекъ, невритовъ, мигреней, упорныхъ головныхъ болей, особыхъ капризовъ)?

Какія перенесъ заразные болѣзни (корь, скарлатина, дифтеритъ, оспа, коклюшъ, тифъ, крупъ, дизентерія, менингитъ, туберкулезъ)?

Не падалъ ли съ высоты и не имѣлъ ли сильныхъ ушибовъ?

Кто руководилъ первоначальнымъ воспитаніемъ ребенка? Баловали или держали строго, подвергали ли наказаніямъ, побоямъ? (Неправильное воспитаніе могло явиться источникомъ ненормальности въ характерѣ и психикѣ).

Подробное описаніе того, когда началось и какъ развивалось основное страданіе больного и чѣмъ его лѣчили.

Нѣтъ ли припадковъ падучей болѣзни у больного, когда они начались и какъ часто бываютъ? Описаніе припадка.

(Въ виду большой частоты эпилептическихъ припадковъ среди ненормальныхъ дѣтей считаемъ необходимымъ привести болѣе подробно вопросы, касающіеся данной болѣзни).

Бываютъ ли предвѣстники припадка: раздражительность, тоска, слабость, головокруженіе, раздраженіе органовъ чувствъ и т. д.

Начало припадка: крикъ, поворотъ головы?

1-й періодъ припадка. Судороги — тоническія, общія и одностороннія? Положеніе головы, измѣненіе и цвѣтъ лица. Вѣки закрыты или открыты — направленіе глазъ — зрачки расширены или сужены; ротъ открытъ или закрытъ; челюсти сжаты или разжаты; положеніе пальцевъ рукъ?

2-й періодъ. Движеніе рукъ и ногъ, судороги клоническія, общія, мѣстныя или преобладающія на одной сторонѣ? Измѣненіе (цвѣтъ) лица, положеніе вѣкъ, глазъ, рта и челюсти?

Сопутствующія явленія. Храпѣніе, вялость. Движеніе членовъ, слюна, пѣна кровавая или нѣтъ, непроизвольное испусканіе мочи, кала, рвота, ушибы — кожныя кровоизліянія.

Послѣдовательныя явленія. Сонъ или отупѣлость, безсознательныя дѣйствія (автоматическія), галлюцинаціи и проч.

Точное опредѣленіе времени и продолжительности всего припадка и cadaго періода. Температура.

Нѣтъ ли припадка малой эпилепсіи? (*petit mal*, который выражается въ столбнякѣ, т. е. въ потерѣ сознанія на нѣсколько секундъ, при чемъ больной не падаетъ и иногда не прекращаетъ занятій, при которыхъ находился до припадка. Напр., у мальчика въ школѣ во время письма случился *petit mal*, и онъ продолжаетъ писать все время послѣднее слышанное имъ слово до припадка, въ письмѣ этомъ замѣтно измѣненіе почерка, дрожаніе, ошибки, письмо неровное, заходитъ за поля, за строчки и т. д.).

Нѣтъ ли эпилептического эквивалента и въ чемъ онъ выражается? (Эпилептическій эквивалентъ, или психическій эквивалентъ эпилепсіи представляетъ тяжелую форму, выражается въ потерѣ сознанія на нѣсколько минутъ или часовъ, въ рѣдкихъ случаяхъ на нѣсколько дней и даже мѣсяцевъ; въ такомъ состояніи больной совершаетъ бессмысленныя поступки, иногда преступленія, часто самаго ужаснаго характера, и по окончаніи этого состоянія совершенно не помнитъ происшедшаго съ нимъ).

Сонъ (скорое или позднее засыпаніе, спокойный или беспокойный сонъ, движенія во снѣ).

Аппетитъ.

Вкусы. (Очень разборчивый или извращенный вкусъ, напр., страсть къ мѣлу, песку, глинѣ и т. д. служить признакомъ нервности или дегенераціи).

Способъ ѣды.

Одѣваніе.

Пищевареніе.

Мочеиспусканіе.

Половое развитіе, начало менструацій? (Не было ли въ это время рѣзкихъ измѣненій въ характерѣ и психикѣ).

Онанизмъ (какъ рано и какъ сильно).

Автоматизмъ (автоматическія движенія, напр., качаніе головой, маханіе рукой и т. д.).

Навязчивыя идеи, склонности и дѣйствія (напр., боязнь темноты, одиночества, новаго мѣста, новыхъ лицъ, боязнь покраснѣнія, навязчивая улыбка при выговорахъ, незнаніи, сомнѣніе въ своихъ поступкахъ, издаваніе опредѣленныхъ звуковъ, грызеніе ногтей и т. д.).

Характеръ (на основаніи разспросовъ): вялый, веселый, раздражительный, грустный, упрямый, послушный, энергичный, равнодушный, медлительный, сдержанный, вспыльчивый, капризный, живой, плаксивый, ворчливый, впечатлительный, утомляемый.

Добрый, доброжелательный, злой, злопамятный, жестокій, жадный, сердечный, черствый, хитрый, насмѣшливый, льстивый.

Шаловливый, торопливый, целовкій, смѣтливый, болтливый, честолюбивый, хвастливый, самолюбивый.

Храбрый, трусливый, серьезный, легкомысленный, благодарный, вѣжливый, довѣрчивый, завистливый, обидчивый, ябедный, сварливый, любопытный.

Привычки.

Препровожденіе времени и часовъ досуга.

Стремленіе къ дѣятельности.

Настроеніе духа.

Склонность къ подражанію.

Отношеніе къ животнымъ.

Отношеніе къ родителямъ, къ братьямъ и сестрамъ, къ товарищамъ, къ учителямъ.

Отношеніе къ религіи, къ своему долгу, къ порядку и чистотѣ?

Понятіе о красотѣ.

Любознательность.

Гдѣ, съ кѣмъ и сколько времени занимался?

Какія проявлялъ способности?

Вниманіе, прилежаніе и поведеніе.

Какія знанія приобрѣлъ: по Закону Божію (молитвы, священная исторія), по ариѳметикѣ (счетъ, 4 дѣйствія, задачи), по русскому языку (чтеніе, письмо, рассказы, стихи), по другимъ предметамъ и ручному труду?

Особенныя способности.

Физическое изслѣдованіе больного.

Собравъ анамнезъ, приступаемъ къ физическому изслѣдованію больного. Начинаемъ съ осмотра, опредѣляемъ ростъ ребенка, соотвѣтствуетъ ли онъ возрасту больного (норм. средній ростъ 1 г. — 70 сант., 2 г. — 80 сант., 3 г. — 87 сант., 4 г. — 94 сант., 5 л. — 100 сант., 6 л. — 105 сант., 7 л. — 110 сант., 8 л. — 115 сант., 9 л. — 120 сант., 10 л. — 125 сант., 11 л. — 130 сант., 12 л. — 135 сант., 13 л. — 140 сант., 14 л. — 145 сант., 15 л. — 150 сант., 16 л. — 155 сант.), вѣсъ тѣла, состояніе общаго питанія, т. е. развитіе под-

кожной жировой клетчатки, телосложение, нѣтъ ли физическихъ уродствъ или неправильностей, цвѣтъ кожи и слизистыхъ оболочекъ, ціанозъ, дермографизмъ (раздражительность кожи); осматриваемъ мышцы, лимфатическія железы, суставы, кости, позвоночникъ, форму его и подвижность, нѣтъ ли искривленій.

Особое вниманіе обращаемъ на черепъ, форму его, бугры и вдавленія, измѣряемъ его окружность, проводя измѣрительную ленту чрезъ надбровныя дуги и затылочный бугоръ (норм. окружность головы 1 г. — 45,5 сант., 2 г. — 47,5 сант., 3 г. — 48 сант., 4 г. — 49 сант., 5 л. — 50 сант., 6 л. — 51 сант., 7 л. — 51,5 сант., 8 л. — 52 сант., 9 л. — 52,5 сант., 10 л. — 53 сант., 11—12 л. — 53,5 сант., 13 л. — 54 сант., 14—15 л. — 54,5, 16 л. — 55 сант.); продольный діаметръ черепа измѣряемъ циркулемъ краніометромъ, ставя ножки его на переносицу и наиболѣе удаленную точку на затылкѣ (17,5—18 сант.), а для измѣренія поперечнаго діаметра ножки краніометра становятся на наиболѣе удаленныя другъ отъ друга точки на темянныхъ костяхъ (14—15 сант.). Если отношеніе наибольшей ширины черепа къ наибольшей длинѣ приближается къ единицѣ (прибл. $\frac{7}{8}$), такой черепъ называется брахицефалическимъ, если же дробь далека отъ единицы (прибл. $\frac{3}{4}$), то долихоцефалическимъ.

По строенію черепъ можно отнести къ одному изъ слѣдующихъ главныхъ типовъ: долихоцефалическому (длинноголовому), имѣющему длинную, сплюснутую съ боковъ форму, или брахицефалическому (короткоголовому), имѣющему почти четырехугольную форму, съ незначительною длиною спереди назадъ), причемъ каждый изъ этихъ типовъ въ свою очередь можетъ быть ортогнатическимъ (прямоугольнымъ), имѣющимъ прямой или почти прямой лицевой уголъ, или прогнатическимъ (косозубымъ), съ болѣе острымъ лицевымъ угломъ вслѣдствіе выступанія впередъ нижней челюсти.

Кромѣ того различаютъ и другія формы череповъ: остроконечный, гребневидный, сѣдлообразный, квадратный, плоскій, косой и др.

Очень часто у отсталыхъ дѣтей мы находимъ такъ называемые признаки вырожденія, т. е. нѣкоторыя аномаліи анатомическаго и функціональнаго характера.

Къ числу признаковъ вырожденія относятся: асимметрія черепа или всего тѣла, заячья губа (раздѣленіе верхней губы), волчья пасть (щелевидное отверстіе въ твердомъ небѣ), высокое или косое твердое небо; неправильные или неправильно поставленные зубы, меньшее противъ нормальнаго число зубовъ (норм. 32), слишкомъ большіе промежутки между зубами, двойной рядъ зубовъ (невыпавшіе молочные зубы), неправильная форма коронки, исчерченные, съ полулунными вырѣзками на свободномъ ихъ краѣ, такъ назыв. Гутчинсоновы зубы; овальный или эксцентричный зрачекъ, разная окраска радужной оболочки одного или обоихъ глазъ; неправильное строеніе ушной раковины, уродливость уха, разная величина или форма обоихъ ушей, отсутствіе или приростаніе ушной мочки, рѣзко выраженные бугорки Дарвина, Мореля; большая длина верхнихъ конечностей въ сравненіи съ нижними (обезьяныи верхнія конечности); врожденное сращеніе пальцевъ, лишніе пальцы на рукахъ и ногахъ; уродливое строеніе

половыхъ органовъ (эписпадія, гипоспадія, крипторхизмъ); слишкомъ обильное или слишкомъ скудное развитіе волосъ, необычное распре- дѣленіе ихъ, сросшіяся брови; функціональныя разстройства (косо- глазіе, заиканіе, отрыгиваніе жвачки), ночное недержаніе мочи и т. д.

Смотримъ затѣмъ, насколько ловокъ ребенокъ въ своихъ движе- ніяхъ въ ходьбѣ, влѣзаніи, усаживаніи, какъ беретъ вещи, насколько самостоятеленъ въ удовлетвореніи первыхъ потребностей, т. е. умѣетъ ли самъ ѣсть, одѣваться; обращаемъ вниманіе на выраженіе лица, осмысленное или нѣтъ, на мимику ребенка, на его позу.

Изслѣдуя функціи органовъ чувствъ, опредѣляемъ зрѣніе боль- ного, т. е. его способность различать предметы на извѣстномъ раз- стояніи, въ случаѣ нужды пользуемся таблицами съ рядами буквъ и значковъ опредѣленнаго размѣра, помѣщенными на точно измѣрен- номъ разстояніи отъ больного; изслѣдуемъ слухъ, на какомъ разстоя- ніи слышитъ онъ стукъ часовъ и шопотъ.

Чтобы опредѣлить, развито ли чувство осязанія у больного, мы предлагаемъ ему ощупать съ закрытыми глазами отдѣльные дере- вянные квадратики съ наклеенными на нихъ стекломъ, бархатомъ, холстомъ, шерстью, наждачной бумагой и т. д., и затѣмъ съ закры- тыми же глазами ощупью найти данный предметъ на отдѣльной доскѣ, на которой наклеены всѣ вышеупомянутые предметы.

Для опредѣленія, различаетъ ли больной вкусы, мы, помимо раз- спроса, капаемъ ему на языкъ растворы сахара, соли, кислоты, хины.

Для изслѣдованія обонянія пользуемся наборомъ пузырьковъ съ жидкостями разныхъ запаховъ, напр., съ одеколономъ, скипида- ромъ, керосиномъ и т. д.

Для выясненія вопроса, имѣетъ ли больной понятіе о цвѣтѣ, предлагаемъ ему цѣлый рядъ картонныхъ квадратиковъ различнаго цвѣта и разныхъ оттѣнковъ одного и того же цвѣта или квадратиковъ съ намотанной шерстью различнаго цвѣта; если больной не умѣетъ называть цвѣта, не можетъ подбирать оттѣнковъ, предлагаемъ просто накрыть цвѣтными квадратиками соотвѣтствующіе квадраты на боль- шомъ картонѣ или вкладывать цвѣтные шарики въ соотвѣтствующія гнѣзда.

У насъ заготовленъ цѣлый рядъ различныхъ палочекъ, кубиковъ и столбиковъ для опредѣленія, имѣетъ ли онъ понятіе о величинѣ, длинѣ, толщинѣ, вышиинѣ, глубинѣ и вѣсѣ.

Здѣсь умѣстно продѣлать одинъ опытъ съ зрительной иллюзіей мускульнаго воспріятія. Ребенку даютъ въ обѣ руки два предмета разной величины, но одинаковаго вѣса (напримѣръ, 2 кубика, 2 бутылки съ дробью); онъ долженъ опредѣлить, который предметъ тяже- лѣе. Нормальный ребенокъ (начиная уже съ 5—6-лѣтняго возраста) найдетъ, что меньшій предметъ тяжелѣе, отсталый же найдетъ ихъ или одного вѣса или же укажетъ на большій, какъ на болѣе тяжелый. Явленіе это настолько постоянно, что можетъ служить признакомъ умственной отсталости, такъ какъ полученіе иллюзіи, являющейся ре- зультатомъ сложныхъ ассоціацій, свидѣтельствуешь объ извѣстномъ значительномъ развитіи интеллекта; отсталыя же дѣти данной иллю- зіи не получаютъ.

Понятіе о разстояніи опредѣляется опросомъ, какой предметъ изъ двухъ находится къ нему ближе. Для опредѣленія понятія о формѣ заготовлены нѣсколько досокъ съ вырѣзанными въ нихъ геометрическими и другими фигурами различной величины и формы; вынувъ фигурки изъ гнѣздъ, предлагаемъ ребенку вложить ихъ въ соотвѣтствующія гнѣзда.

Путемъ бесѣды узнаемъ, имѣетъ ли ребенокъ понятіе о времени, т. е. о временахъ года, времени дня, утрѣ, вечерѣ, о сегодня, вчера, завтра; умѣетъ ли онъ смотрѣть на часы.

Неумѣющему считать даемъ нѣсколько палочекъ или спичекъ и на наглядныхъ примѣрахъ убѣждаемся, имѣетъ ли онъ понятіе о числѣ, можетъ ли прибавлять, убавлять заданное число, дѣлить свои палочки на равныя части и т. д.

По выясненіи всѣхъ этихъ вопросовъ приступаемъ къ дальнѣйшему психологическому изслѣдованію.

Психологическое изслѣдованіе.

В н и м а н і е.

Для изслѣдованія устойчивости вниманія мы пользуемся таблицами Россоломо для выкалыванія. Его приборъ состоитъ изъ 10 пластинокъ шведскаго картона въ 18×22 сант. величиной, каждый листъ имѣетъ извѣстное, неодинаковое число сквозныхъ круглыхъ отверстій, расположенныхъ въ серіи 10 картоновъ въ порядкѣ возрастающей для непрерывнаго прокалыванія трудности (рис. 1).

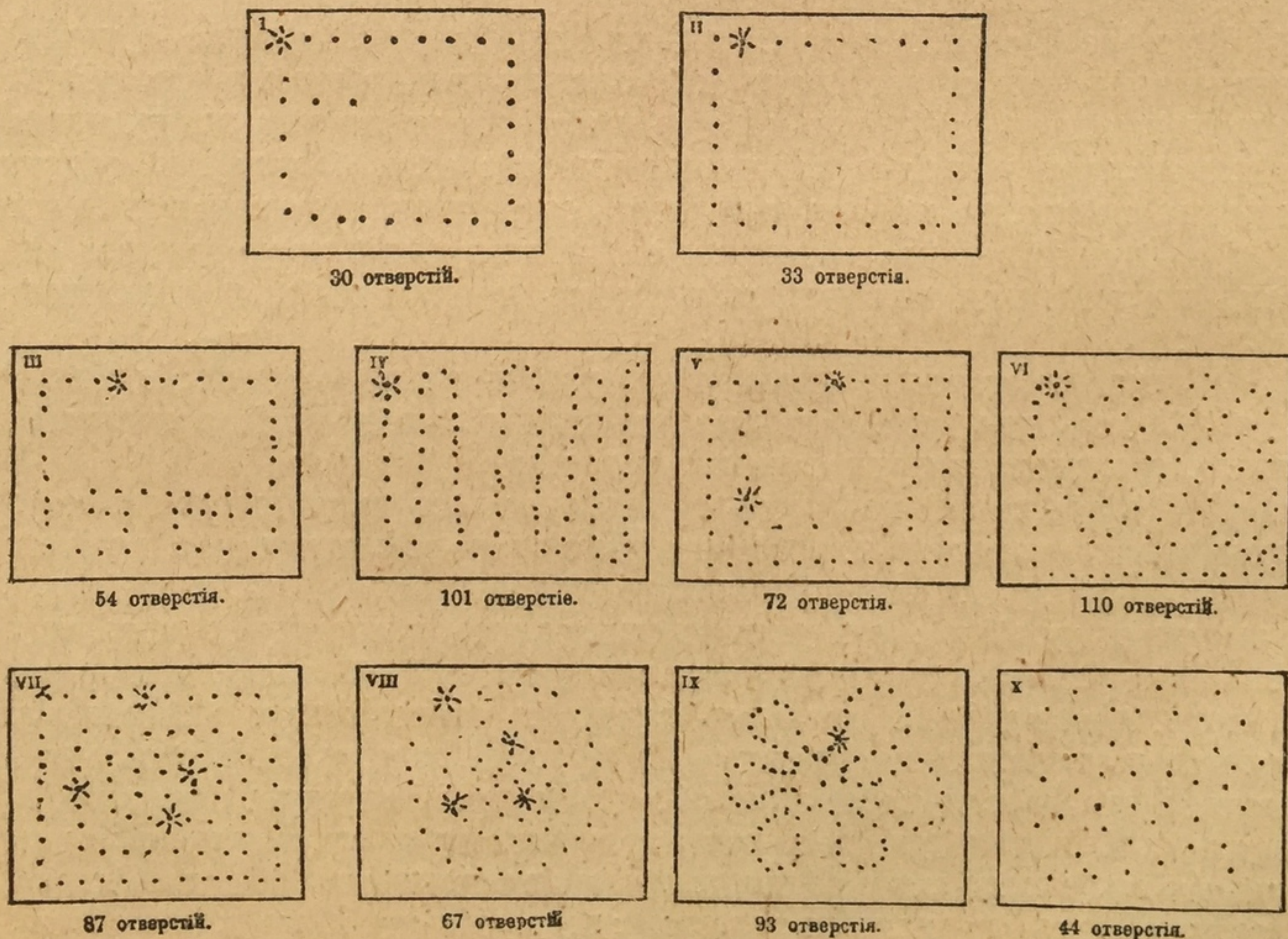


Рис. 1.

Подложивъ подъ картонъ на мягкую подстилку четвертушку бумаги, предлагаемъ изслѣдуемому иглой на деревянной ручкѣ или толстой булавкой прокалывать поочередно безъ пропусковъ всѣ отверстія даннаго картона, начиная съ отверстія, отмѣченнаго звѣздочкой, указывающей начало работы.

Во время работы слѣдимъ, не дѣлаетъ ли изслѣдуемый пропусковъ или не вкалываетъ ли иглу два раза въ одно и то же отверстіе.

На оборотной сторонѣ этихъ картоновъ отверстія отмѣчены черточками, крестиками и кружочками; заставляя вкалывать иглу въ извѣстныя только отверстія, пропуская, напр., всѣ отмѣченныя кружочками, мы изслѣдуемъ устойчивость вниманія съ выборомъ.

Изслѣдуя отвлекаемость вниманія мы пользуемся тѣми же картонами, отвлекая вниманіе во время работы какимъ-нибудь шумомъ, стукомъ, звонкомъ, вопросомъ, показываніемъ какого-либо предмета и т. д.

Далѣе предлагаемъ нѣсколько строкъ печатнаго шрифта и заставляемъ вычеркивать одну какую-либо букву.

Для болѣе отсталыхъ дѣтей, для которыхъ слишкомъ трудно разбираться въ печатномъ шрифтѣ, составлена слѣдующая таблица:

△	—	○		+	—	△		○	+		△	—	+	○
+	○		△	—	○		+	—	△	○		+	—	△
—	△	+	○		△	+		○	—	+	△	—	○	
○	—		△	+		○	△	—	+	△	—	○		+
	+	△	—	○	—	△	○	+		—	○	△	+	
△		—	○	+		○	—	△	+	○		—	△	+
△	—	○		+	—	△		○	+		△	—	+	○

Каждая 7-я строчка повтореніе первой, 8-я — второй и т. д.

Наконецъ даемъ сосчитывать кружки. Таблица эта состоитъ изъ большаго картона, раздѣленнаго на 6 квадратовъ; въ каждомъ квадратѣ наклеены въ безпорядкѣ кружочки бумаги разной величины и цвѣта. Въ первомъ квадратѣ находится 15 кружочковъ, во второмъ 22, въ третьемъ 29, въ четвертомъ 34, въ пятомъ 43 и въ шестомъ 74 (рис. 2.)

Для очень отсталыхъ или плохо знающихъ счетъ дѣтей приготовленъ другой картонъ, въ первомъ квадратѣ котораго находится 4 кружочка, во второмъ 6, въ третьемъ 8, въ четвертомъ 9, въ пятомъ 12 и въ шестомъ 15.

Предлагаемъ считать кружочки одними глазами, не помогая себѣ пальцами, и переходимъ къ слѣдующему квадрату не раньше, чѣмъ сосчитанъ предыдущій квадратъ. При этомъ опытѣ приходится обращать вниманіе не только на правильность счета, но и на время, употребленное для счета кружковъ.

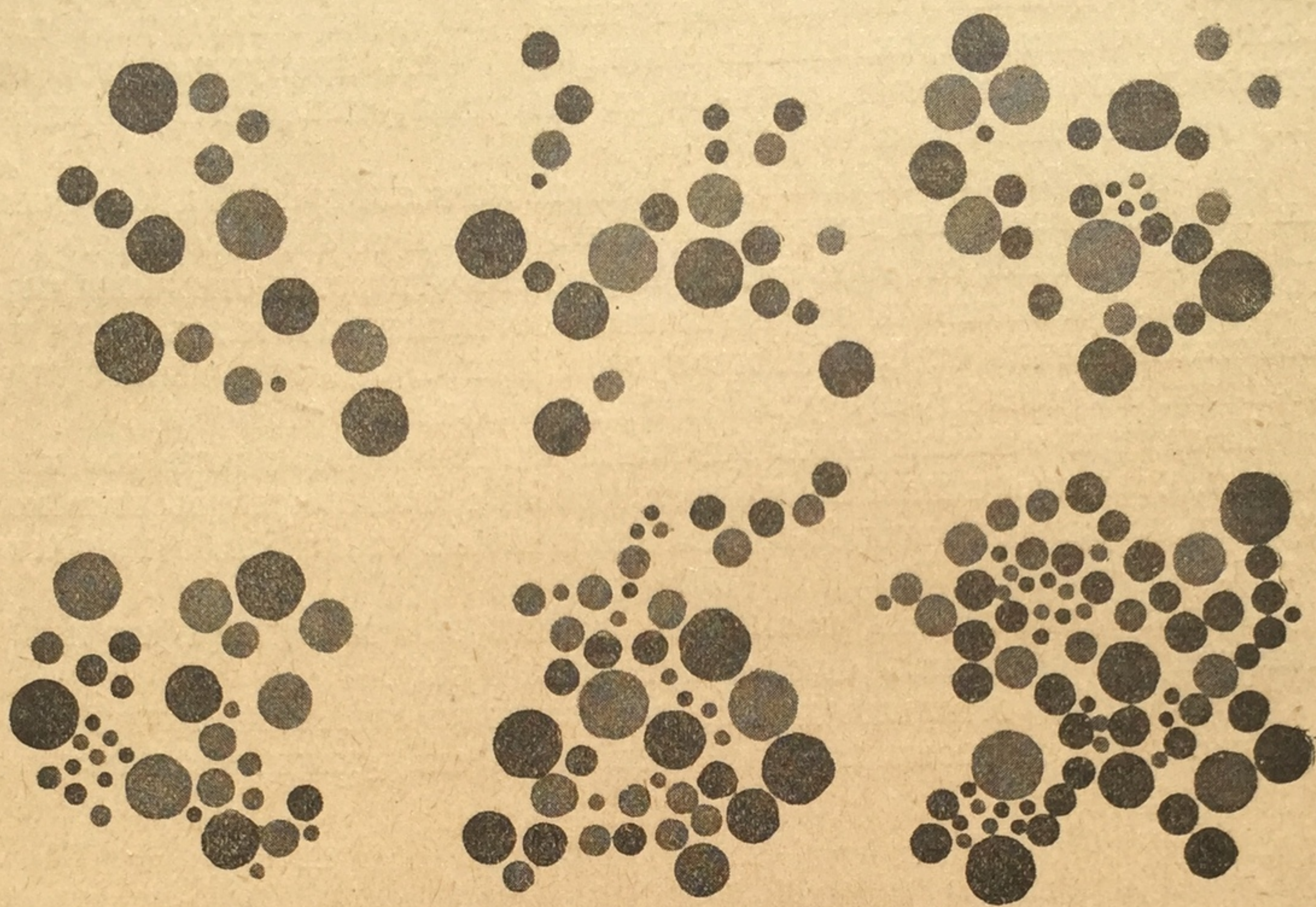


Рис. 2.

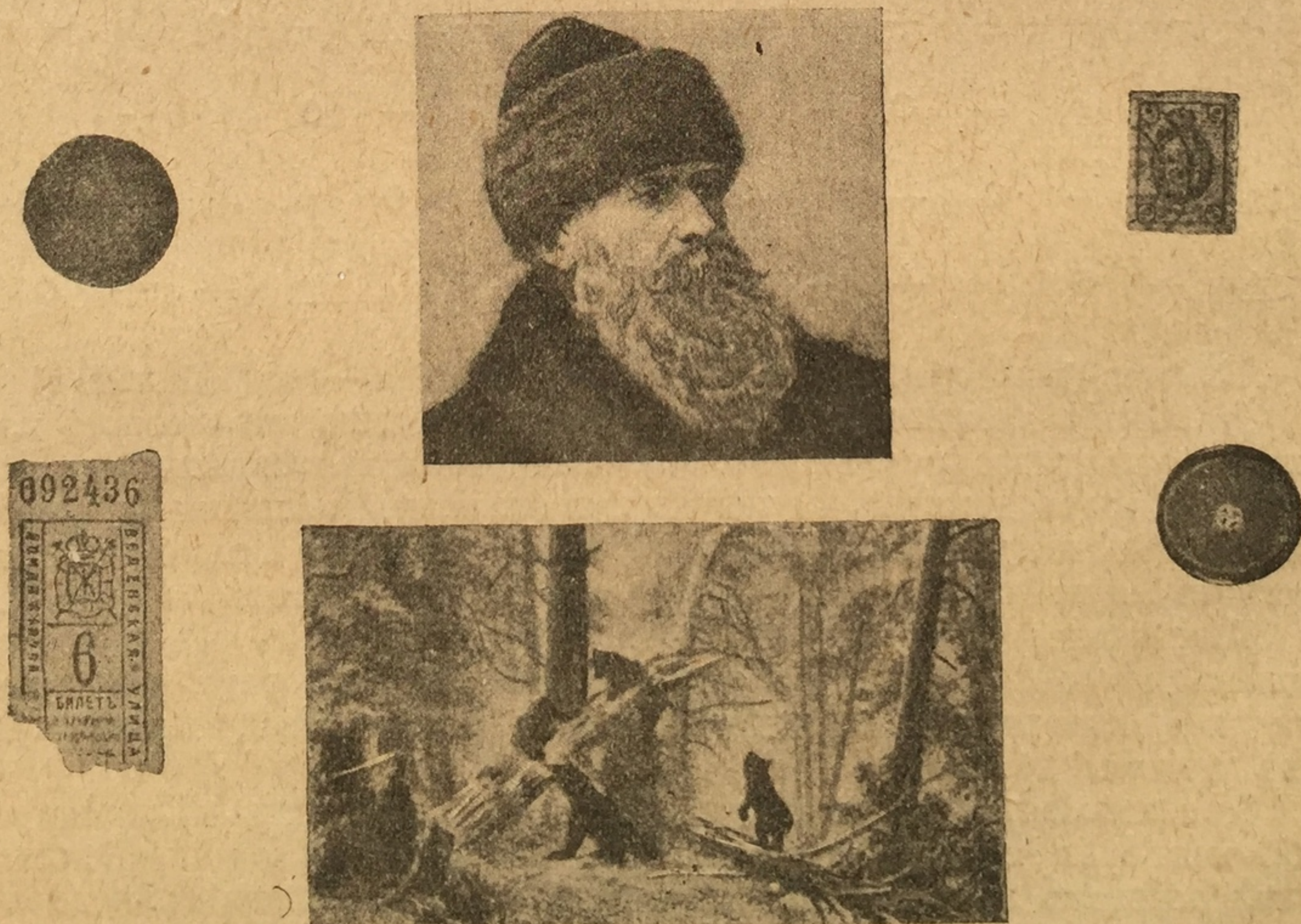


Рис. 3.

Для изслѣдованія точности и обилія воспріятій мы пользуемся картономъ, предложеннымъ Бинэ, и видоизмѣненнымъ Румянцевымъ. На картонъ наклеены: 2-копеечная монета, трамвайный билетъ, портретъ Льва Толстого, 3-копеечная марка, пуговица и открытка съ картиною Шишкина «Медвѣди въ лѣсу» (рис. 3.) Имѣются также и другіе картоны, съ другими предметами и рисунками.

Опытъ ведется такимъ образомъ: кладутъ передъ ребенкомъ картонъ и предлагаютъ хорошенько посмотреть, что на немъ находится, черезъ 30 секундъ картонъ убираютъ и ребенка просятъ какъ можно точнѣе и подробнѣе описать все, что онъ видѣлъ и запомнилъ. Затѣмъ относительно каждаго предмета предлагается цѣлый рядъ наводящихъ вопросовъ.

Память.

Для изслѣдованія прочности запоминанія и узнаванія зрительныхъ впечатлѣній мы пользуемся картонами Бернштейна и ихъ видоизмѣненіемъ. Изслѣдуемому показываютъ картонъ съ 9 геометрическими фигурами (рис. 4) въ теченіе 30 секундъ, затѣмъ на другомъ картонѣ съ 25 фигурами, среди которыхъ находятся и первыя 9 (рис. 5), предлагаютъ указать только что показанныя.

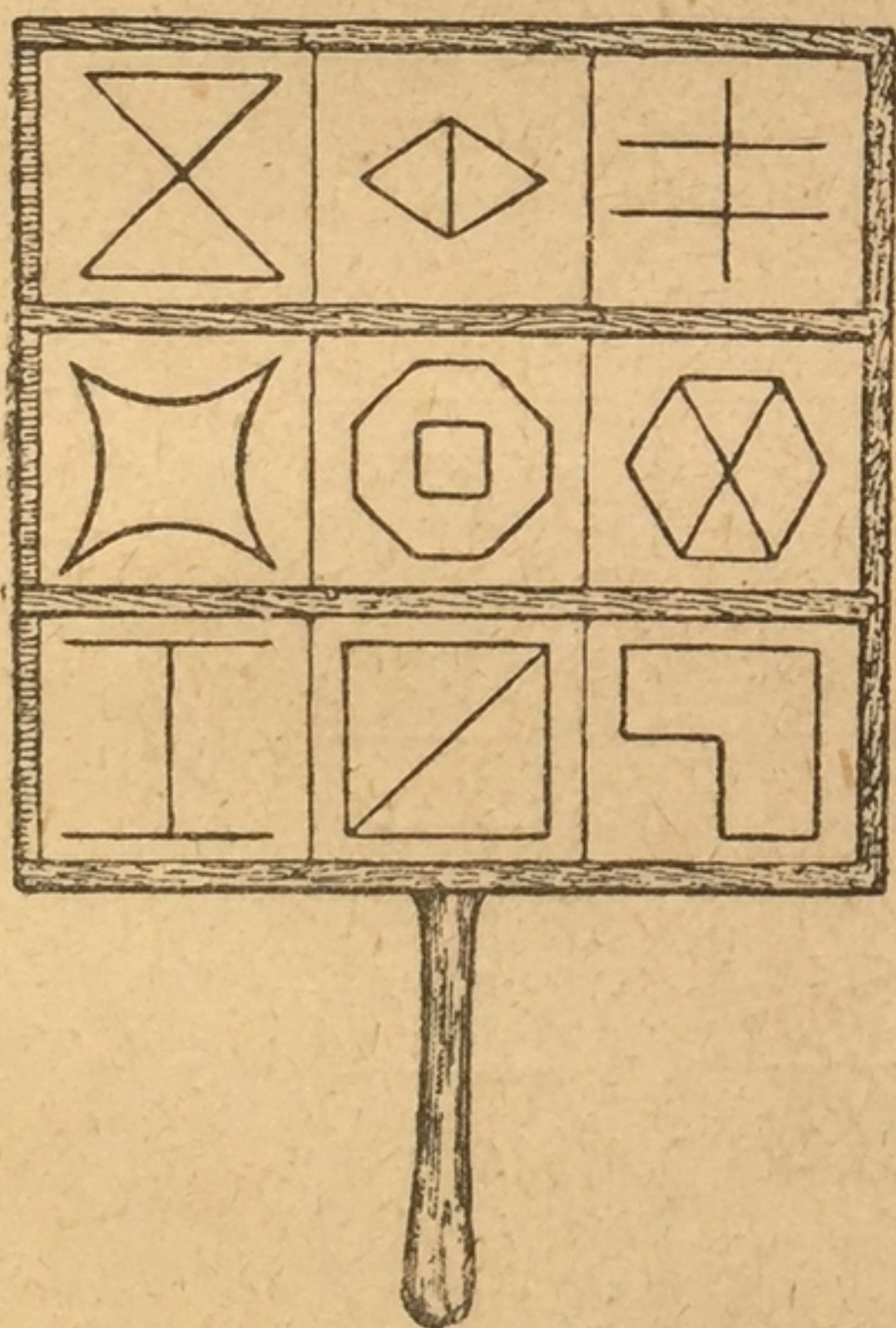


Рис. 4.

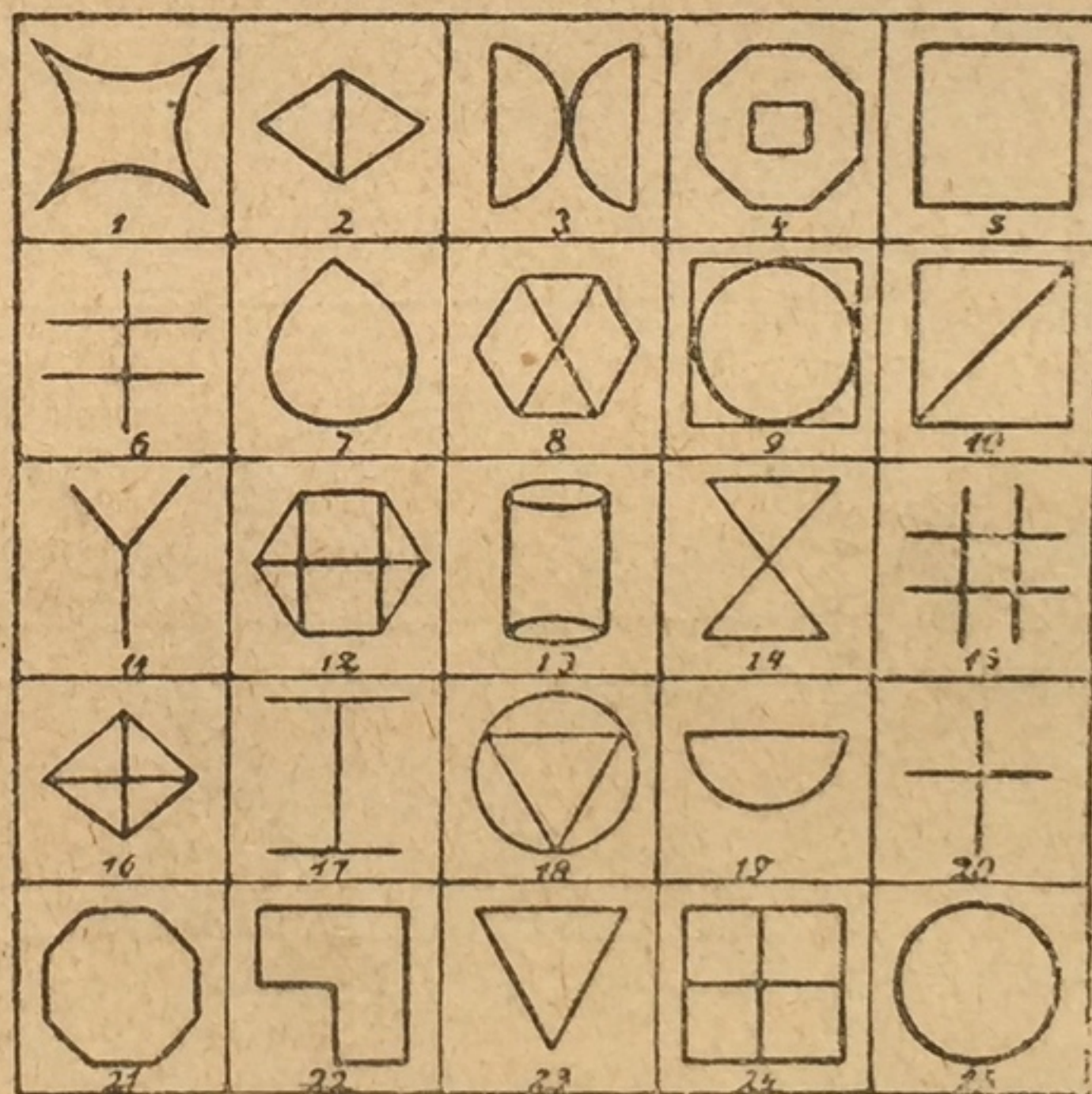


Рис. 5.

Подобный же опытъ продѣлывается съ видоизмѣненными таблицами, на которыхъ изображены неправильныя линейныя фигуры (рис. 6 и 7).

Результатъ опыта изображается формулой $S = \frac{n}{9} + m$ (S сумма узнаваній, n число вѣрно указанныхъ фигуръ, m число невѣрно указанныхъ).

Ненормальныя дѣти.

Далѣ идетъ опытъ съ запоминаніемъ предметовъ: изслѣдуемому показывается въ теченіе 30 секундъ картонъ, на которомъ прикрѣплены 10 предметовъ, напр.: катушка, гребешокъ, пузырекъ, кисточка, раковинка, кусочекъ матеріи, гвоздь, кусочекъ дерева, ключъ, перо. Картонъ убираютъ и просятъ назвать предметы, которые онъ видѣлъ. Результатъ опыта изображается $\frac{n}{10}$ (n число вѣрно названныхъ предметовъ).

Затѣмъ изслѣдуемому показываютъ таблицу съ четко напечатанными десятью словами, не связанными между собою ассоціаціями, напр.: соль, мѣдь, морозъ, ключъ, другъ, глазъ, цѣпь, озеро, ножъ, супъ, и предлагаютъ назвать слова, которыя онъ запомнилъ; подобный же опытъ продѣлывается съ таблицей съ напечатанными или написанными десятью одно и двух-значными числами.

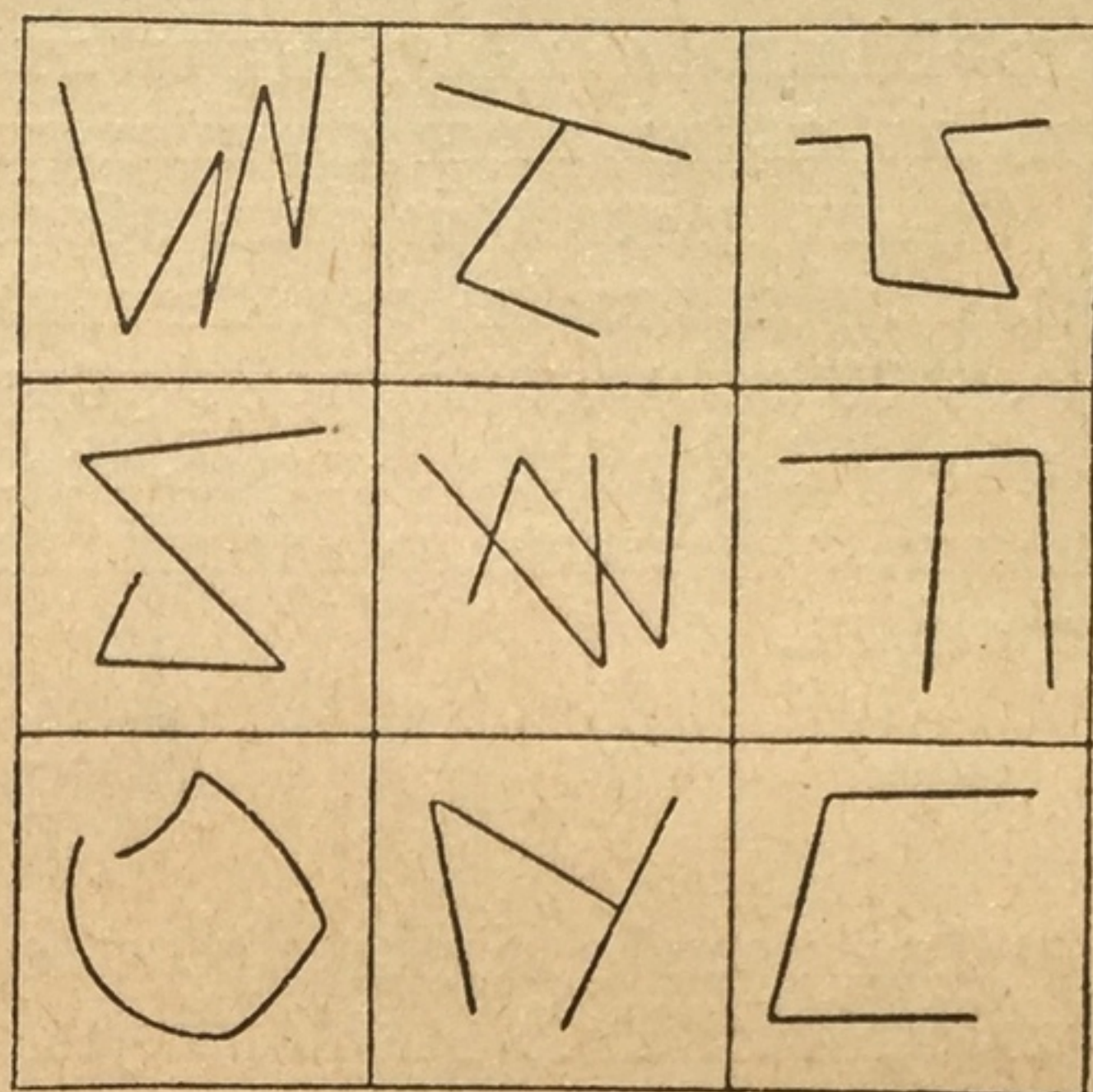


Рис. 6.

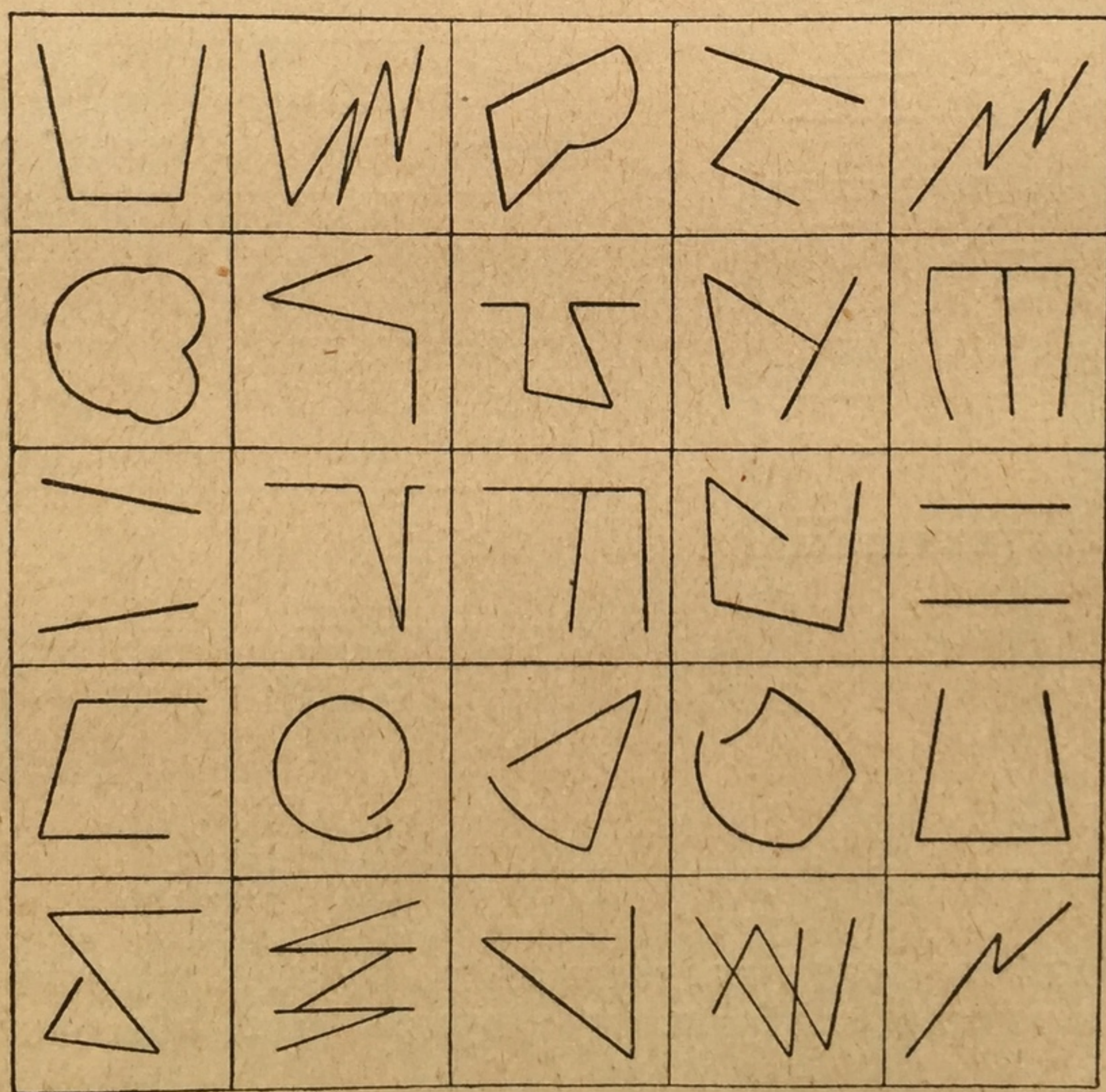


Рис. 7.

Для изслѣдованія памяти слуховыхъ воспріятій испытуемому внятно и раздѣльно читаютъ 10 не связанныхъ между собой ассоціа-

ціями словъ и предлагаютъ повторить ихъ, а затѣмъ также читають 10 одно- и двух-значныхъ чиселъ и требуютъ повторенія.

Чтобы составить себѣ представленіе о прочности воспріятій, т. е. памяти ребенка, мы въ послѣдующіе дни изслѣдуемъ его воспоминанія о предшествовавшихъ опытахъ.

Мышленіе.

Для сужденія о мышленіи ребенка предлагаемъ ему рисунки различнаго содержанія и просимъ подробно описать данный рисунокъ, при чемъ обычно приходится задавать цѣлый рядъ вопросовъ. Очень пригодны для этой цѣли комбинированные рисунки изъ 3—4 частей, представляющихъ послѣдовательное развитіе дѣйствія. Напр., на картинкѣ изображена улица, въ отдаленіи виденъ трамвай, дѣвочка переходитъ рельсы и несетъ въ рукахъ яблоки, по тротуару проходитъ группа гимназистовъ; на другомъ рисункѣ изображено: дѣвочка уронила яблоко на рельсахъ, нагибается поднять его и не видитъ, что трамвай ее настигаетъ; на третьемъ: гимназистъ успѣлъ оттащить дѣвочку, трамвай проходитъ мимо. Ребенку предлагаютъ рассказать въ послѣдовательномъ порядкѣ, что изображено на этой картинкѣ, объяснить ее, ведутъ съ нимъ по этому поводу бесѣду, при чемъ могутъ выясниться не только мыслительныя способности, но и извѣстныя черты характера ребенка.

Затѣмъ предлагаютъ картинки съ наглядными несообразностями, напр.: рыба лежитъ въ клѣткѣ для птицъ; человѣкъ рубить сукъ, на которомъ самъ сидитъ; пара лошадей везетъ коляску, кучеръ погоняетъ лошадей кнутомъ, вожжей нѣтъ; пара воловъ впряжены въ поѣздъ желѣзной дороги; отъ человѣка падаетъ на стѣну тѣнь козла; дама передъ свѣчей читаетъ книгу, а глаза у нея завязаны, при чемъ это обстоятельство еще подчеркивается очками, надѣтыми поверхъ платка; на возу положены домашнія вещи, поверхъ всего поставленъ шкафъ съ посудой на полкахъ; въ саду зимой на клумбѣ, покрытой снѣгомъ, растутъ живые цвѣты; баба ставитъ самоваръ и наливаетъ воду въ трубу и т. д. Ребенка просятъ объяснить эти картинки и наблюдаютъ, замѣчаетъ ли онъ несообразности.

Для сужденія о комбинаторныхъ способностяхъ предлагаютъ складывать различныя картины, разрѣзанныя на 2, 3, 4 и болѣе частей, а также складывать различныя фигуры изъ квадратныхъ и треугольных кусочковъ картона.

Логическое мышленіе.

Для изслѣдованія пониманія, сужденія испытуемаго мы предлагаемъ ему описать какой-либо извѣстный ему предметъ, спрашиваемъ, напр., что такое домъ, лошадь, лампа и т. д. Въ этомъ опытѣ сказывается индивидуальность ребенка въ правильности, точности и обстоятельности сужденія.

Затѣмъ предлагаемъ найти разницу между двумя предметами, напр., между коровой и лошадыю, бабочкой и мухой, лампой и свѣчей и т. д. (методъ Бинэ и Симона). Видоизмѣняя опытъ, можно просить указать сходство между этими предметами.

Для изслѣдованія способности къ умозаключеніямъ предлагаемъ рядъ простыхъ, правильныхъ и неправильныхъ силлогизмовъ, напр.:

1. Если человѣкъ скупъ, то онъ копить деньги; этотъ человѣкъ копить деньги, слѣдовательно...?

2. Всѣ, кто считаетъ человѣка невиннымъ, противъ его наказанія; вы противъ его наказанія, слѣдовательно...?

3. Тотъ, кто спряталъ вещь, знаетъ, гдѣ ее найти; слѣдовательно, всякій знающій, гдѣ найти спрятанную вещь...?

4. Если мой знакомый уѣхалъ, то онъ ко мнѣ сегодня не придетъ; если онъ опоздалъ на поѣздъ, онъ не уѣхалъ, слѣдовательно...?

5. Люди, которые умѣютъ читать и писать, называются грамотными; онъ умѣетъ читать и писать, слѣдовательно...?

6. Человѣка, который прожилъ много лѣтъ, называютъ старымъ; его называютъ старымъ, слѣдовательно...?

7. Столъ, который употребляется для письма, называется письменнымъ; этотъ столъ называется письменнымъ, слѣдовательно...?

8. Комната, имѣющая четыре угла, называется четырехугольной; эта комната имѣетъ четыре угла, слѣдовательно...?

9. Кто плохо чиститъ зубы, у того они грязные; у этого мальчика грязные зубы, слѣдовательно...?

10. Дѣти, которыя себя хорошо вели, получили подарки; эта дѣвочка получила подарокъ, слѣдовательно...?

Затѣмъ предлагаемъ рѣшать простѣйшія ариѳметическія задачи на сложеніе, на сложеніе и вычитаніе и на всѣ четыре дѣйствія, смотря по возрасту и развитію. Для неумѣющихъ производить эти дѣйствія отвлеченно предлагаемъ рѣшать задачи на палочкахъ [или спичкахъ].

С м ѣ т л и в о с т ь .

Для количественнаго изслѣдованія этого процесса Россолимо рекомендуетъ десять механическихъ приборовъ, болѣе или менѣе простой конструкціи, пользованіе которыми не требуетъ ни какихъ-либо специальныхъ техническихъ знаній, ни особеннаго навыка въ обращеніи съ такъ называемыми головоломками. При рѣшеніи подлежащихъ вопросовъ время можетъ быть предоставлено неограниченное. Коллекція представлена слѣдующими 10 номерами (рис. 8):

1) Проволочный треножникъ; предлагается поставить его на столъ такъ, чтобы онъ стоялъ.

2) Палочка *a*, соединенная съ кольцомъ *b*; ее надо высвободить и затѣмъ снова надѣть попрежнему; неудача, хотя бы въ одномъ изъ двухъ дѣйствій, отмѣчается минусомъ.

3) Спираль *a*, надѣтая на кольцо палочки *b*; ее необходимо высвободить и снова надѣть, какъ была.

4) Изогнутая проволока *b*, просунутая сквозь ушко проволоки *a*; необходимо *a* освободить, что возможно достигнуть лишь проведя ее черезъ всю серію изгибовъ проволоки *b* до другого ея тонкаго конца, потому что первый конецъ, возлѣ котораго насажена проволока *a*, имѣетъ утолщеніе, не могущее пропустить кольцеобразный конецъ проволоки *a*. Это долженъ испытующій сообразить, высвобождая

палочку. Опыт кончается восстановленіемъ первоначальнаго положенія прибора.

5) 2 полукольца a и a^1 съ кольцеобразными концами и прямая проволока b ; необходимо собрать обѣ половины въ одно кольцо при помощи b , что достигается приставленіемъ одного полукольца къ другому такъ, чтобы съ одной и съ другой стороны оба кольцевыхъ окончанія сблизились, и тогда проволока b , пропущенная черезъ обѣ пары отверстій, связываетъ обѣ части въ одно кольцо.

6) Подвижная система перекрестныхъ шарнировъ. Предлагается

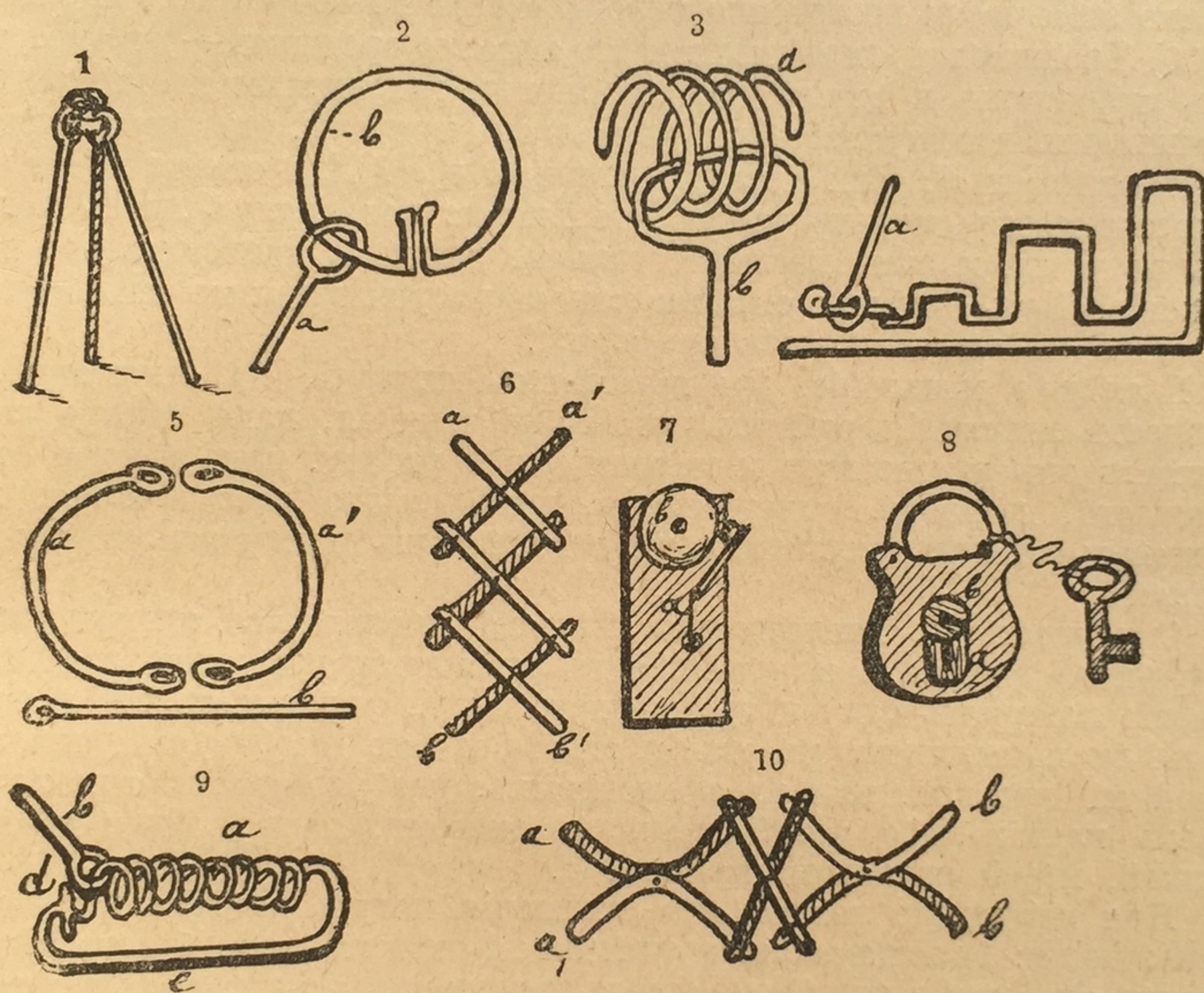


Рис. 8.

вопросъ: что произойдетъ съ одной парой концовъ (a и a^1), разойдутся ли они или сойдутся, если другіе два (b и b^1) мы сблизимъ. При этомъ приборъ только показывается, но не дается въ руки.

7) Звонокъ, прикрѣпленный къ доскѣ; предлагается испытуемому зазвонить, при чемъ онъ долженъ это сдѣлать, использовавъ пружинную упругость стержня молоточка a ; если онъ поступитъ иначе, напр., просто притолкнетъ молоточекъ къ звонку b , это будетъ оцѣнено, какъ неудачное рѣшеніе вопроса.

8) Замокъ съ составной скважиной для ключа, изъ нижней неподвижной части a и верхней, вращающейся половинѣ b . Прежде, чѣмъ предложить испытуемому отпереть замокъ, надо часть b нѣсколько повернуть вокругъ оси.

9) Спираль *a*, смыкающаяся двумя концами, съ двигающимся по ней колечкомъ, съ рукояткой *b*, устроена такъ, что *b* можетъ быть проведено черезъ всѣ ея обороты только въ одну сторону до соединительной части *c*, дальше которой оно встрѣчаетъ непроходимое препятствіе *d*. Подаютъ испытуемому приборъ съ положеніемъ, указаннымъ на рисункѣ, и предлагаютъ кольцо *b* провести черезъ всю спираль до части *c*. Задача очень трудна, такъ какъ стержень части *b*, благодаря своей длинѣ, не можетъ дѣлать по ходу спирали полные обороты; онъ будетъ каждый разъ упираться въ *c*; исполнить задачу можно при осторожномъ вращеніи стержня *b* вокругъ его оси; тогда колечко этой части постепенно передвигается по оборотамъ спирали.

10) Тройной шарниръ смѣшаннаго типа: со среднимъ — перекрестнымъ шарниромъ и двумя односторонними шарнирами по концамъ. Спрашиваютъ испытуемаго, предъявивъ ему приборъ, что произойдетъ съ концами *a* и *a*¹, если сдвинуть концы *b* и *b*¹? Для отвѣта времени предоставляется сколько угодно, только не позволяютъ брать приборъ въ руки, и самъ изслѣдователь не долженъ приводить его въ движеніе. (Весь отдѣлъ о смѣтливости съ рисунками взять изъ книги Россолимо «Психологическіе профили»).

Изслѣдуя мышленіе, мы обращаемъ вниманіе на быстроту и плавность мышленія ребенка путемъ наблюденія, какъ быстро совершаетъ онъ умственную и механическую работу, какъ быстро соображаетъ, считаетъ, вычеркиваетъ, какъ связно рассказываетъ и не имѣетъ ли онъ склонности къ навязчивымъ и парадоксальнымъ мыслямъ.

Склонность къ навязчивымъ мыслямъ проявляется иногда уже съ ранняго дѣтства и выражается въ стремленіи постоянно и однообразно повторять одну и ту же игру, напр., укладывать всѣ вещи спать, въ постоянномъ рисованіи одного и того же рисунка, одною и той же краской, или въ навязчивыхъ, необъяснимыхъ страхахъ передъ какимъ-либо безобиднымъ предметомъ, напр., игрушечной кошкой, игрой на шарманкѣ и т. д.

При нарушеніе логическаго мышленія могутъ встрѣтиться двѣ возможности: 1) логическаго мышленія не окажется, что будетъ признакомъ слабоумія, или 2) оно будетъ нарушено въ нѣкоторыхъ только отдѣлахъ, что зависитъ отъ того своеобразнаго душевнаго расстройства, называемаго паралогическимъ мышленіемъ, при которомъ извѣстныя болѣзненныя, бредовыя явленія нарушаютъ естественное теченіе логической мысли и приводятъ человѣка въ этихъ нѣкоторыхъ особыхъ отдѣлахъ къ выводамъ, не приемлемымъ для нормальнаго здороваго человѣка, напр., къ переоцѣнкѣ своихъ собственныхъ достоинствъ, несмотря на то, что жизнь и все окружающее ясно указываютъ больному на рѣзкую слабость его въ сравненіи съ другими; или къ болѣзненной обидчивости и т. д.

В о о б р а ж е н і е.

Для изслѣдованія воображенія воспроизводящаго предлагаемъ испытуемому подбирать слова на заданную тему въ теченіе извѣстнаго времени (1—2 минуты), напр., назвать всѣ предметы острые,

круглые, горячіе, холодные, красные, зеленые, страшные и т. д.; обращаемъ при этомъ вниманіе на количество и разнообразіе названныхъ словъ; отсталыя дѣти въ многихъ случаяхъ приводятъ слова изъ одной только области, напр., называя предметы горячіе, ребенокъ приводитъ только все съѣдобное: чай, кофе, молоко, супъ, щи, котлеты, каша и т. д., и изъ этой области не выходитъ.

Дѣтямъ, умѣющимъ смотрѣть на часы, предлагаемъ сдѣлать переставленіе часовой стрѣлки, т. е. вообразить, что стрѣлки по-

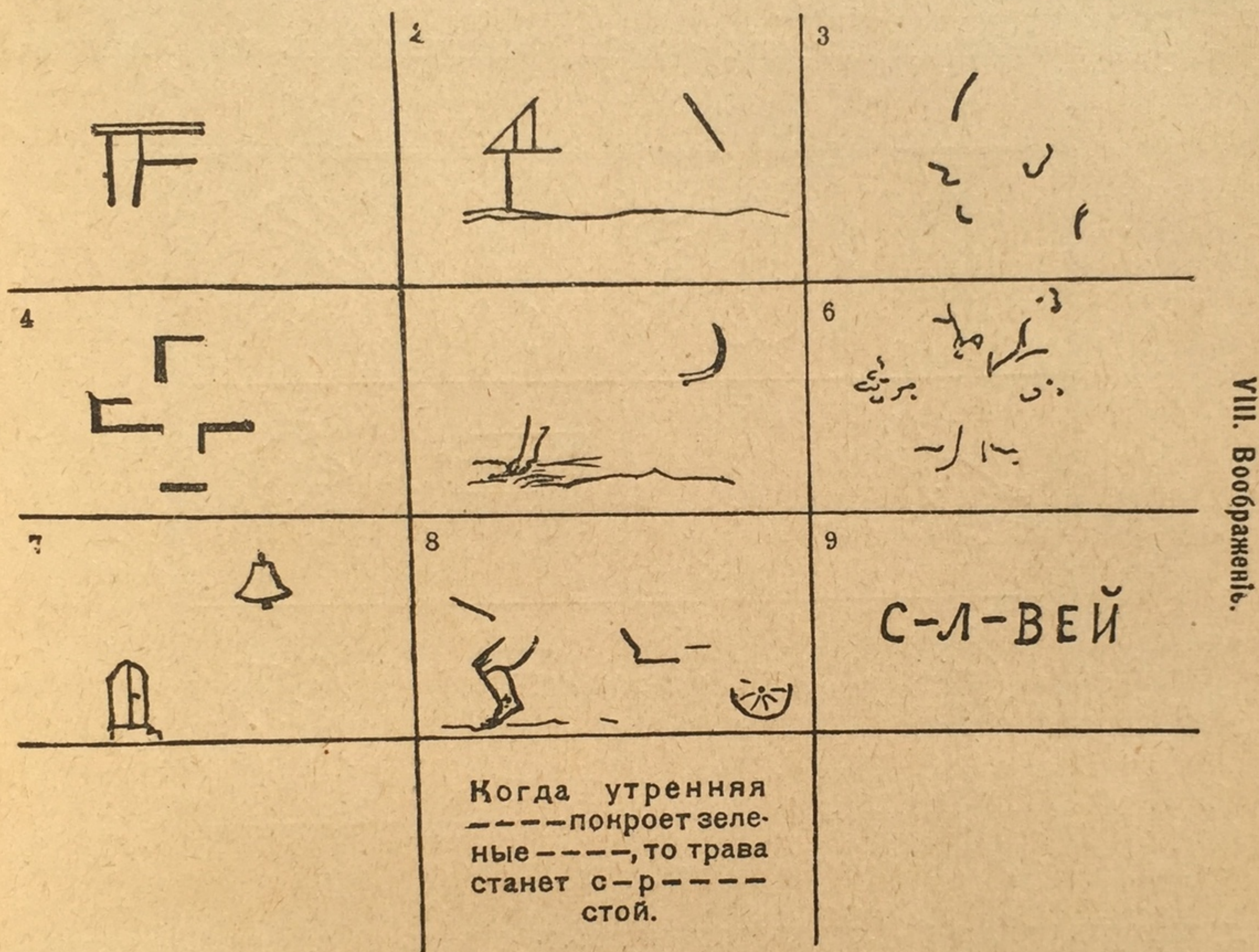


Рис. 9.

мѣнялись своими мѣстами, часовая изображаетъ минутную, а минутная — часовую, и назвать показываемый въ такомъ положеніи стрѣлками часъ.

Кромѣ того, для изслѣдованія воображенія мы пользуемся десяти таблицами, предложенными Россолимо («Психологическіе профили»), съ различными частями рисунковъ — простыхъ и болѣе сложныхъ, съ неполными словами и предложеніями (рис. 9.)

При предъявленіи cadaго рисунка спрашиваемъ: «что долженъ изображать этотъ недоконченный рисунокъ?»

Рисунки должны изображать:

1) Столъ, 2) домъ, 3) голову, 4) крестъ, 5) собаку, 6) дерево, 7) церковь, 8) человѣка, который тащитъ телѣгу, 9) «соловей», 10) «когда утренняя роса покрываетъ зеленые луга, то трава становится серебристой».

Для изслѣдованія творческаго воображенія употребляется такой методъ («Методы экспериментальнаго изслѣдованія личности»). Испытуемому говорятъ три слова, обозначающія названія предметовъ, напр.: дерево, земля, солнце, или отвлеченныя понятія, напр.: опасность, страхъ, радость. Изъ этихъ словъ онъ долженъ составить одну за другой три фразы, связныя и осмысленныя, но не сходныя между собой по содержанию; въ каждую фразу, наряду съ другими словами, непременно должны входить всѣ три указанные слова.

Разнообразіе содержанія фразъ, оригинальность ихъ, живость

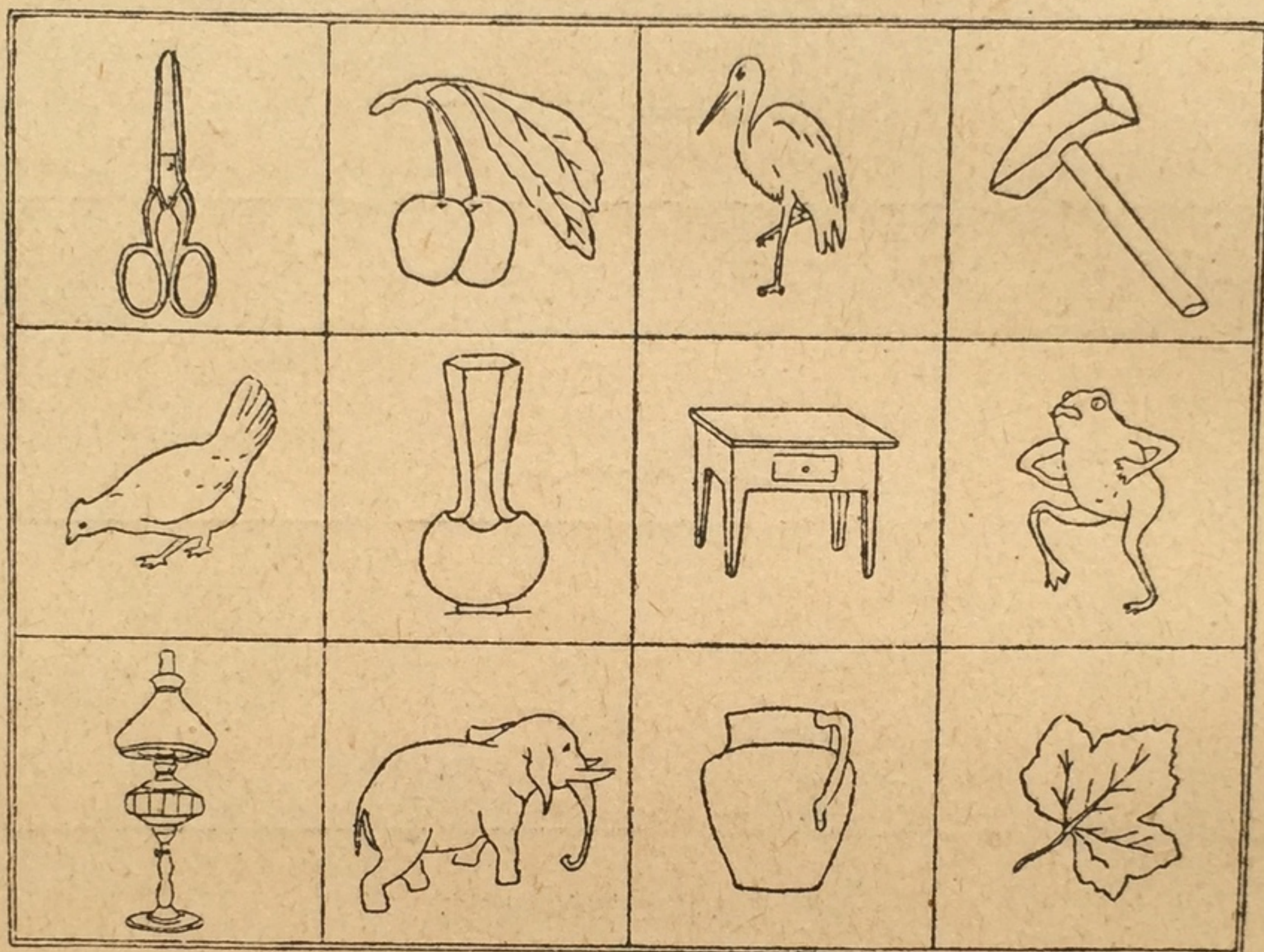


Рис. 10.

и яркость образовъ даютъ возможность судить о степени развитія творческаго воображенія.

Для дополненія нашего сужденія о развитіи творческаго воображенія испытуемаго мы предлагаемъ ему сдѣлать рисунокъ на заданную ему тему, а также и на тему по собственному его выбору (вольное воображеніе).

Наблюдательность.

Для опредѣленія наблюдательности предлагаемъ испытуемому въ теченіе 30 секундъ смотрѣть на таблицу (рис. 10), на которой нарисованы слѣдующіе предметы («Методы экспериментальнаго изслѣдованія личности»).

1) Закрытыя ножницы; 2) вѣтка съ 2 грушами; 3) аистъ на одной ногѣ; 4) молотокъ; 5) курица, наклонившаяся къ землѣ; 6) ваза; 7) столъ съ однимъ ящикомъ посрединѣ; 8) лягушка, вставшая на заднія лапки; 9) лампа со стекломъ; 10) слонъ съ опущеннымъ хоботомъ; 11) кувшинъ съ ручкой, обращенной къ наблюдателю; 12) листокъ.

Затѣмъ первая таблица замѣняется другою (рис. 11), гдѣ тѣ же рисунки расположены въ другомъ порядкѣ, съ небольшими измѣненіями:

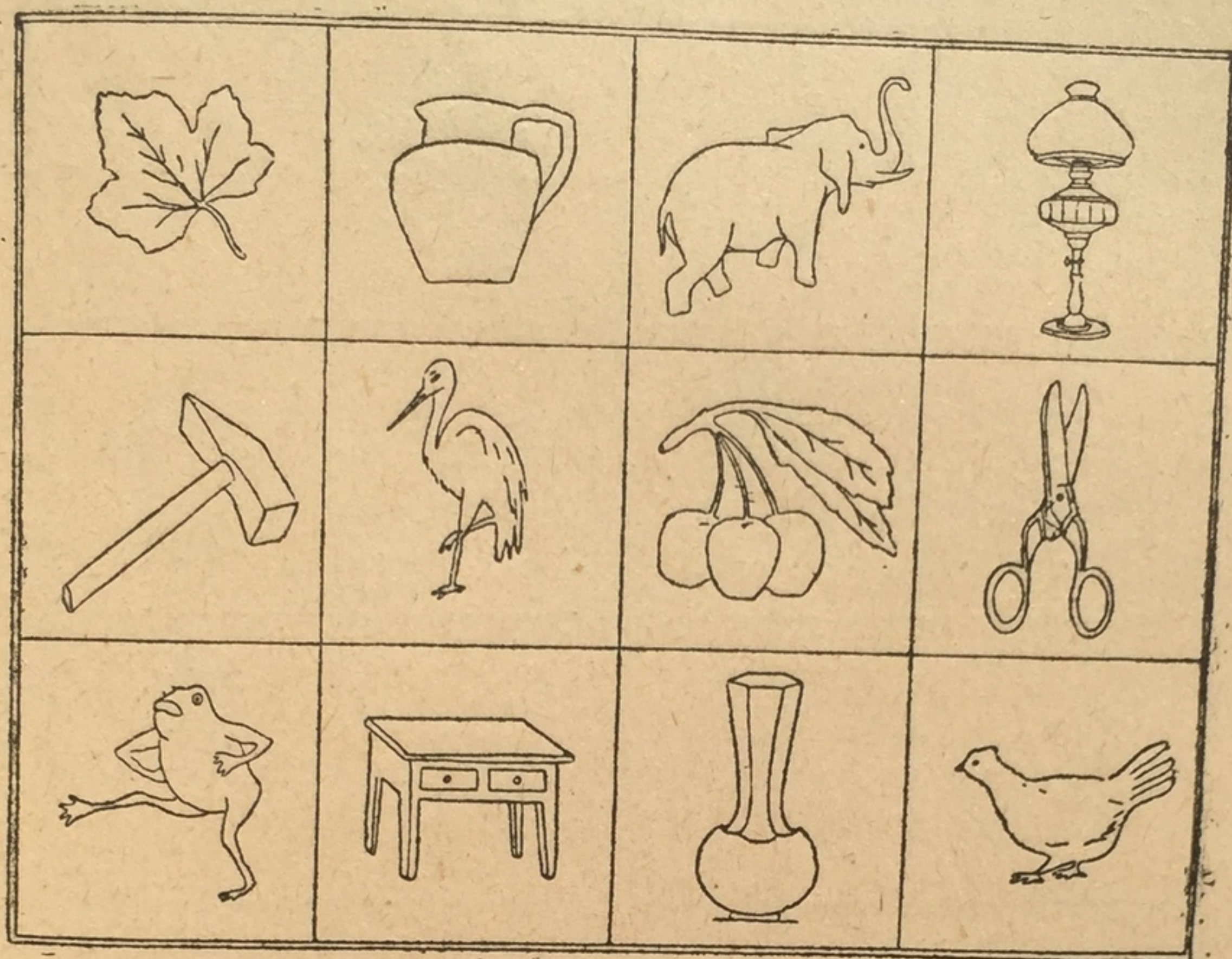


Рис. 11.

- 1) Листъ обращенъ въ другую сторону; 2) кувшинъ повернуть бокомъ; 3) слонъ съ поднятымъ хоботомъ; 4) лампа безъ стекла; 5) молотокъ повернуть въ другую сторону; 6) три груши вмѣсто

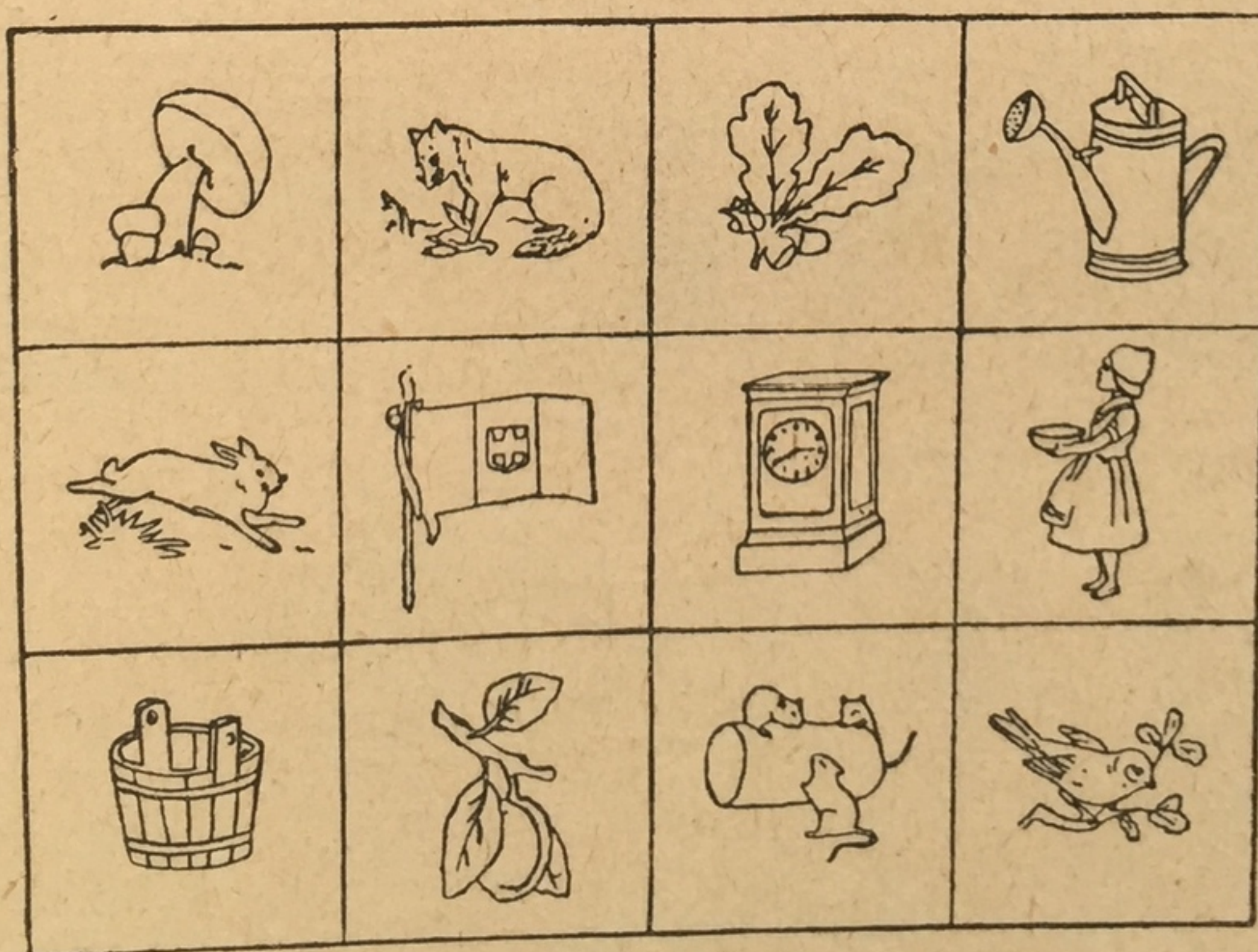


Рис. 12.

- двухъ; 7) ножницы чуть-чуть раскрыты; 8) лягушка выбросила одну ногу въ сторону; 9) столъ съ двумя ящиками; 10) курица съ

головой, не опущенной внизъ; только 11) ваза и 12) аистъ совершенно такіе же. Испытуемый долженъ замѣтить всѣ различія, какъ въ характерѣ самихъ рисунковъ, такъ и въ ихъ мѣстоположеніи. Этотъ



Рис. 13.

опытъ даетъ возможность обнаружить большія индивидуальныя различія въ наблюдательности у отдѣльныхъ лицъ. Въ то время, какъ одни замѣчаютъ почти всѣ детали, другія не видятъ между таблицами никакой разницы.

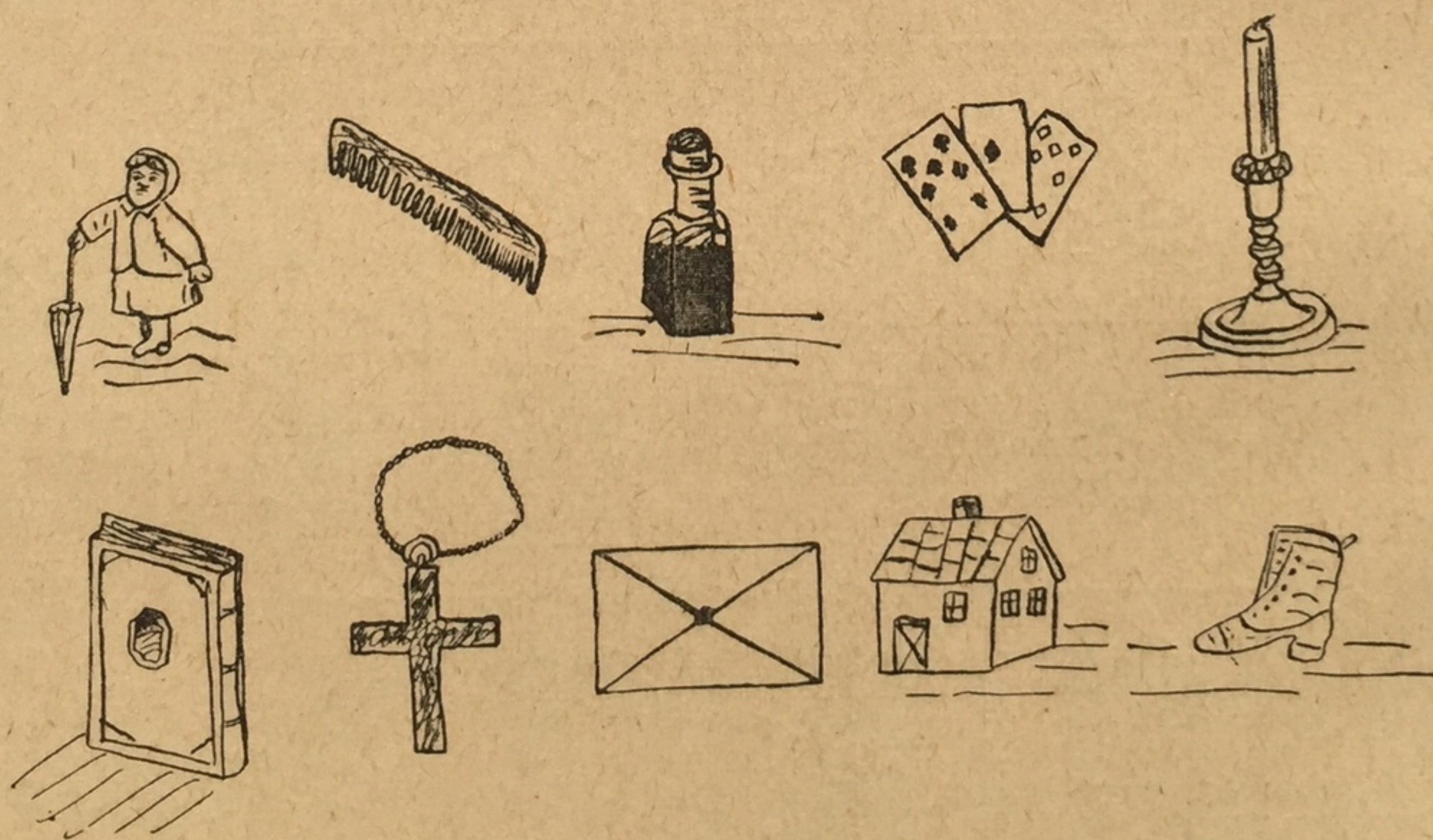


Рис. 14.

Употребляются и другія таблицы, съ небольшими, мало бросающимися въ глаза различіями, требующія большей наблюдательности (рис. 12 и 13).

Для болѣе отсталыхъ или мало наблюдательныхъ дѣтей, не находящихъ разницы въ выше приведенныхъ таблицахъ, д-ромъ Владимирской составлены болѣе легкія таблицы съ 10 рисунками (рис. 14 и 15).

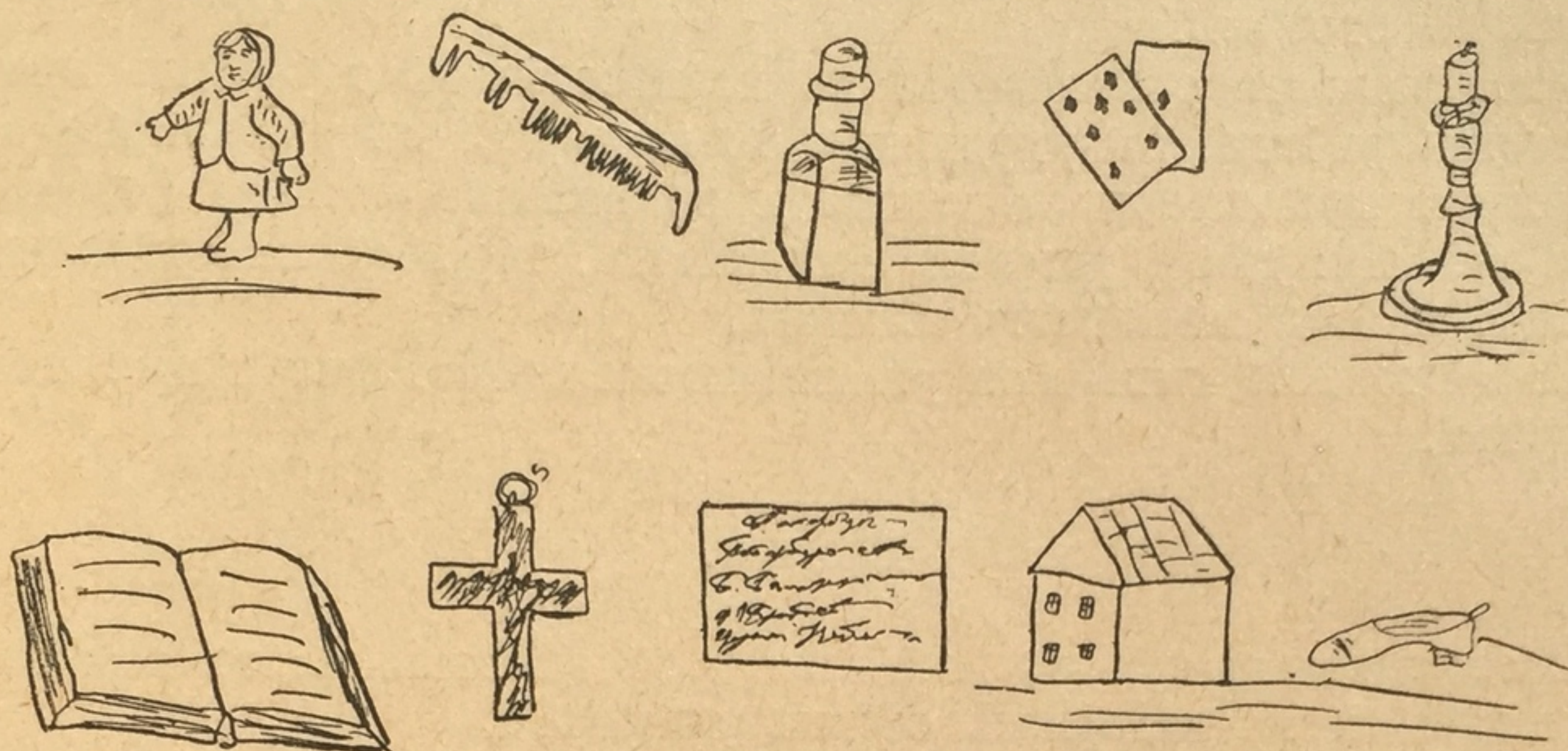


Рис. 15.

1) Дѣвочка съ зонтикомъ — на одной таблицѣ и безъ зонтика — на другой; 2) гребень цѣлый и съ поломанными зубьями; 3) пузырекъ съ чернилами и пустой; 4) три и двѣ карты; 5) свѣча цѣлая и обгорѣвшая; 6) книга закрытая и раскрытая; 7) крестъ съ цѣпью и безъ цѣпи; 8) конвертъ и письмо; 9) домъ съ дверью и безъ двери; 10) сапогъ и туфля.

Утомляемость.

Вопросъ объ утомляемости при работѣ имѣетъ огромное значеніе, въ особенности для отсталыхъ дѣтей, утомляемость которыхъ часто значительно выше, чѣмъ у нормальныхъ.

Для изслѣдованія быстроты умственной утомляемости пользуемся методомъ простыхъ ариѳметическихъ задачъ Крепелина.

Испытуемому предлагаютъ листъ съ рядами однозначныхъ цифръ для сложенія:

$6+9=$	$6+4=$	$4+7=$	$9+3=$
$9+8=$	$5+7=$	$7+6=$	$6+8=$
$4+5=$	$8+3=$	$3+8=$	$5+3=$
и т. д.	и т. д.	и т. д.	и т. д.

или предлагаются для сложенія двухзначныя числа:

$27+14=$	$19+26=$	$23+14=$	$18+25=$
$16+19=$	$17+34=$	$15+28=$	$22+23=$
и т. д.	и т. д.	и т. д.	и т. д.

или сложенія, чередующіяся съ вычитаніями, и просятъ рядомъ со знакомъ равенства писать результатъ дѣйствія.

Слѣдя за работой, отмѣчаетъ число произведенныхъ дѣйствій въ равныя промежутки времени и качество работы, т. е. правильность рѣшеній и число ошибокъ.

Для изслѣдованія утомляемости даемъ также вычеркивать опредѣленные значки или буквы въ нѣсколькихъ строкахъ шрифта, что пригодно особенно для тѣхъ, кто не умѣетъ считать и отмѣчаетъ количество работы въ равные промежутки времени и число ошибокъ въ каждой строчкѣ.

Утомляемость сказывается въ пониженіи съ теченіемъ времени количества работы, въ ухудшеніи ея качества, въ увеличеніи числа ошибокъ и пропусковъ, а также и во внѣшнемъ видѣ ребенка во время занятій: дѣти, уставая, блѣднѣютъ, теряютъ интересъ къ занятіямъ, иногда начинаютъ плакать.

Изслѣдованіе мышечной утомляемости производится при помощи эргографа.

В о л я.

Воля проявляется въ двоякаго рода дѣйствіяхъ: въ активныхъ движеніяхъ и въ задержкѣ своихъ движеній.

Изслѣдованіе воли сводится къ способности у даннаго лица къ сопротивленію автоматизму и внушаемости, т. е. къ сопротивленію такимъ дѣйствіямъ, при которыхъ нѣтъ сознательныхъ движеній, нѣтъ именно волевого акта и которыя совершаются въ силу инерціи или въ силу стороннихъ вліяній.

При изслѣдованіи мы пользуемся методами, предложенными Россолимо («Психологическіе профили»).

С о п р о т и в л е н і е а в т о м а т и з м у. Изслѣдованіе состоитъ изъ десяти пріемовъ, при чемъ за непроявленный автоматизмъ каждый опытъ отмѣчается знакомъ + и наоборотъ.

1) Демонстрируется линейки Бинэ, въ количествѣ пятнадцать, изъ которыхъ десять постепенно увеличивающихся палочекъ и, пять равныхъ по длинѣ послѣдней, наибольшей изъ десяти (рис. 16.)

Показываніе на 2—3 секунды производится равномерно и безъ перерыва, каждый разъ, начиная уже со второй линейки при вопросѣ: «эта больше прежней, или меньше?» — до

конца всей экспозиціи. Линейки скрыты отъ испытуемаго и каждая изъ нихъ послѣ демонстрированія тотчасъ же снова прячется. При этомъ опытъ автоматизмъ выражается въ повтореніи слова «больше», когда рѣчь идетъ даже о 12-ой и послѣдующихъ линейкахъ.

2) Предлагается испытуемому ударять, одновременно съ изслѣдующимъ, пальцемъ по краю стола. Послѣ 4—5 ударовъ необходимо

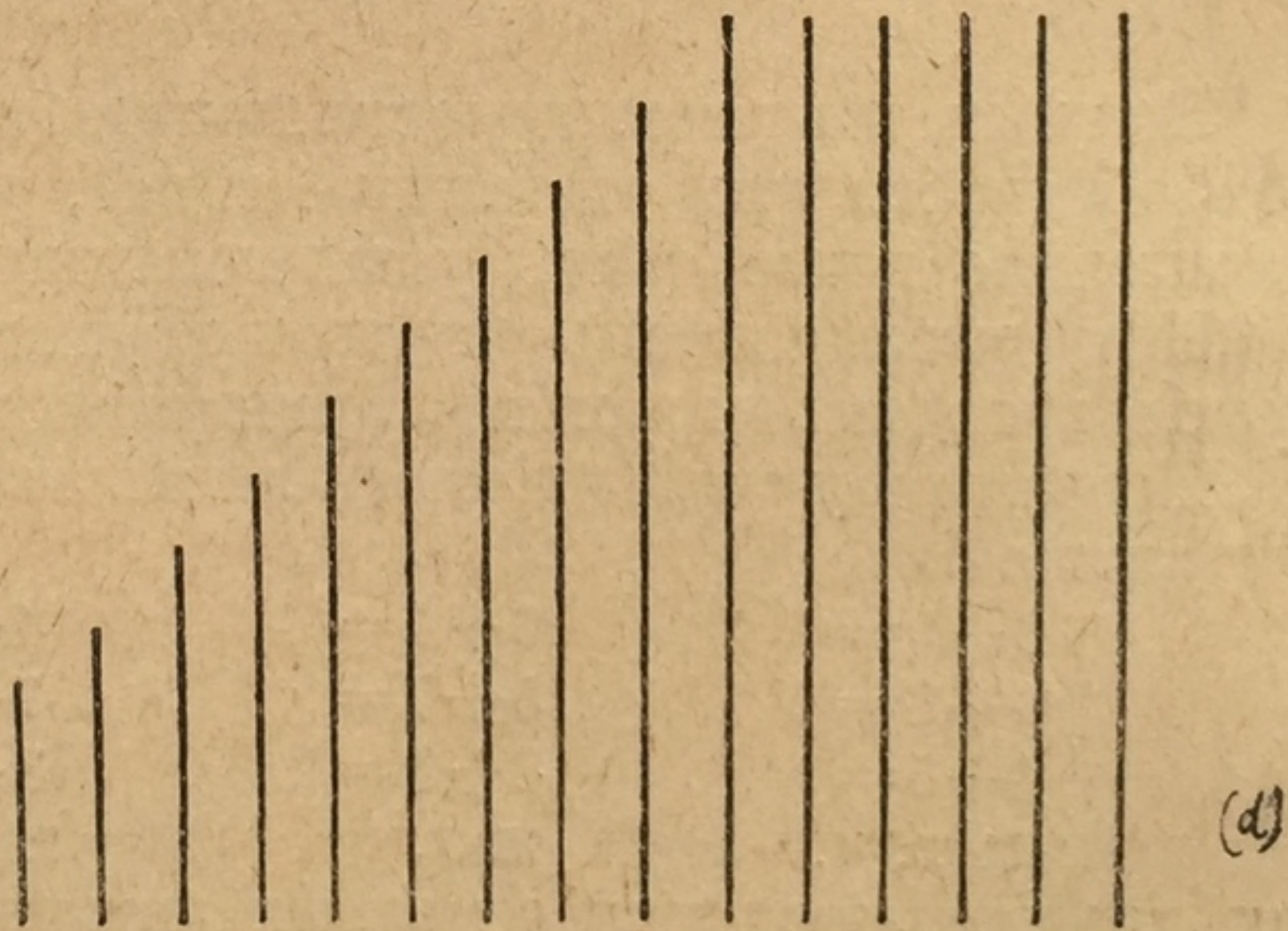


Рис. 16.

остановиться; автоматизмъ выразится въ продолженіи изслѣдуемымъ стука не менѣе двухъ лишнихъ разъ.

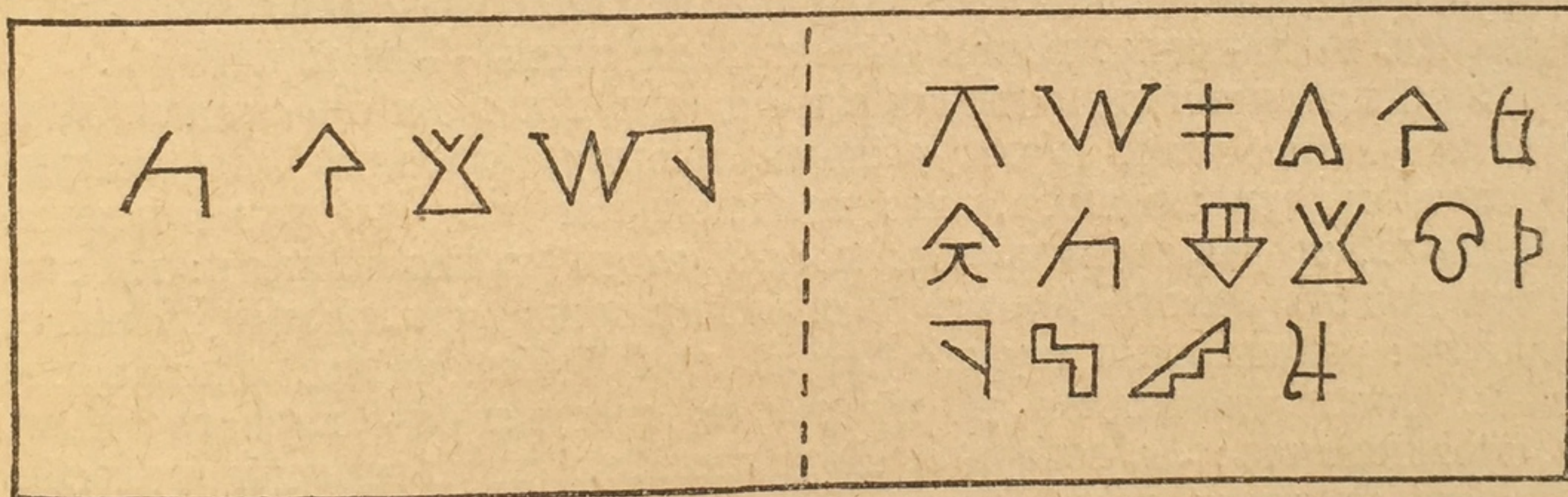
3) Испытуемый долженъ вмѣстѣ съ изслѣдующимъ исполнить приказаніе: «считайте вмѣстѣ со мной и такъ же, какъ и я: 21, 22, 23, 24, 25» и т. д. Дойдя до 25, изслѣдующій долженъ перейти отъ громкаго счета къ шопоту, и если испытуемый будетъ по-прежнему продолжать считать громко, а не перейдетъ къ шопоту, то это будетъ признакомъ вліянія автоматизма.

4) Предлагаютъ испытуемому повторять счетъ и начинаютъ громко считать: «71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 91, 92, 93» и т. д. При этомъ автоматизмъ выразится въ продолженіи счета послѣ 80 — 81, 82 и т. д.

5) Говорятъ испытуемому: «Будемъ стучать вмѣстѣ до 10», и начинаютъ стучать пальцемъ по краю стола больше десяти разъ; если испытуемый не остановится на 10, то это считается выраженіемъ автоматизма.

6) Заставляютъ повторять: «бэ», «тэ», «бэ», «тэ», «бэ», «тэ»; послѣ произнесенія трижды, остановиться; продолженіе повторенія этихъ слоговъ больше одного лишняго раза отмѣчается знакомъ минусъ (—).

7) Дается запомнить въ теченіе 3—5 секундъ всѣ линейныя фигуры на первой страницѣ даннаго листа, а затѣмъ предлагается показать ихъ среди большаго числа таковыхъ же, начерченныхъ на оборотѣ листа (рис. 17.) При этомъ можетъ сказаться автоматизмъ



Первая страница листа

Оборотная сторона листа.

Рис. 17.

въ указаніи пальцемъ безъ перерыва цѣлаго ряда фигуръ безъ выбора.

8) Считаютъ: «разъ, два, три, четыре», предложивъ считать вмѣстѣ вслухъ; при автоматизмѣ испытуемый, несмотря на то, что изслѣдующій остановился на четырехъ, будетъ продолжать; если онъ не остановился на 5, а считалъ и 6, и 7 и т. д., то это можно признать за проявленіе автоматизма.

9) Предлагаютъ называть вмѣстѣ дни: «понедѣльникъ, вторникъ, среда» и тутъ останавливаются; дальнѣйшее перечисленіе дней недѣли свидѣтельствуется также объ автоматизмѣ.

10) Автоматизмъ можно доказать, предложивъ испытуемому дать разсмотрѣть правую ладонь, и на это время велѣть ему закрыть

глаза; если послѣ $1/4$ — $1/2$ минуты оставить правую ладонь и взять лѣвую ладонь, то, при наличности автоматизма, глаза останутся закрытыми и во время послѣдней процедуры.

С о п р о т и в л е н і е в н у ш а е м о с т и. Изложенные на десяти отдѣльныхъ листахъ особой тетрадки десять приѣмовъ изслѣдованія внушаемости (или сопротивленія ей — что приведетъ къ тому же выводу) должны производиться съ особымъ подъемомъ, съ долей увлеченія, болѣе или менѣе подходящаго къ индивидуальности испытуемаго и особенно необходимаго тамъ, гдѣ должно вызвать явленія со стороны эмоціональной сферы. Каждый разъ доказанная внушаемость отвѣчается знакомъ минусъ (—).

Приводимъ краткое описаніе cadaго опыта:

1) Съ лукавомъ видомъ, желая особенно заинтересовать испытуемаго и внушить э м о ц і ю, обѣщаютъ ему показать такую вещь, увидавъ которую онъ не будетъ въ состояніи удержаться отъ смѣха; выждавъ моментъ, показываютъ скрытый дотолѣ пустяшный предметъ: карандашемъ, палецъ, пуговицу и т. п.

2) Для внушенія о щ у щ е н і я т е п л а заставляемъ субъекта закрыть глаза, беремъ его ладонь и кладемъ ее на тылъ нашей лѣвой кисти и спрашиваемъ, тепла ли она? Черезъ 2—3 секунды послѣ утвердительнаго отвѣта обѣщаемъ сдѣлать такъ, что наша рука станетъ еще теплѣе. Для виду на нѣсколько секундъ отнимаемъ руку испытуемаго и снова кладемъ съ вопросомъ: «стала ли наша рука теплѣе» (при этомъ глаза испытуемаго продолжаютъ оставаться закрытыми). Само собою понятно, какой отвѣтъ заслужить + и какой —.

3) Для внушенія о щ у щ е н і я п р и к о с н о в е н і я, взявъ у испытуемаго кисть руки тыломъ кверху, просятъ его закрыть глаза и предупреждаютъ, что прикоснутся къ его рукѣ концомъ то одного, то двухъ пальцевъ; послѣ этого приставляютъ: къ тылу кисти конецъ одного пальца и спрашиваютъ: «сколькими пальцами тронулъ: однимъ, или двумя?» Послѣ полученія отвѣта, прикасаются снова однимъ пальцемъ, но нѣсколько отступя отъ перваго мѣста, и спрашиваютъ: «а теперь?» Поддающійся внушаемости человекъ скажетъ на этотъ разъ обязательно: «двумя».

4) Внушеніе в ѣ с а производится слѣдующимъ образомъ: дается въ каждую руку по деревянному цилиндру темнаго цвѣта, длиной въ 20 сант. и въ 5 сант. въ діаметрѣ, при чемъ вѣсъ ихъ совершенно одинаковый, несмотря на то, что въ оба конца одного изъ нихъ демонстративно ввинчено по три винта съ крупными шляпками. Испытуемаго спрашиваютъ, который изъ цилиндровъ тяжелѣе; внушаемость доказывается признаніемъ болѣе тяжелымъ того, который снабженъ винтами.

5) Для внушенія ц в ѣ т а показываютъ въ продолженіе 3—5 секундъ нарисованный букетъ изъ одной красной розы и желтой ромашки, причемъ стебли выкрашены въ зеленый цвѣтъ, но листья не раскрашены. Спрятавъ тетрадь, спрашиваютъ: «видѣли букетъ?» «Какіе были цвѣты и какого цвѣта?» Послѣ отвѣта послѣдній вопросъ: «А какого цвѣта были листья?» Отвѣтъ «зеленаго» надо считать внушеннымъ.

6) Внушенное представление о величинѣ вызывается предъявленіемъ рисунка, изображающаго отца, одѣтаго въ длинный сюртукъ съ низкой шляпой и въ очкахъ, держащаго за руку одинаковаго съ нимъ роста мальчика въ дѣтскомъ платьѣ (матроскѣ). Послѣ вопросовъ о томъ, видѣлъ ли испытуемый изображение отца и сына, и какъ былъ одѣтъ тотъ и другой, задается главный вопросъ: «Кто изъ нихъ выше?» Въ неудачномъ отвѣтѣ указывается на болѣе высокій ростъ отца.

7) Предлагается рассмотреть нарисованныя рядомъ 3 картины, изъ которыхъ на первой изображена дѣвочка съ миской въ рукахъ и нѣсколько штриховъ у ея ногъ на землѣ; на второй — обрубокъ дерева съ намѣченной его тѣнью на землѣ и тремя мышами: двумя на бревнѣ и одной у бревна на землѣ; на третьей картинкѣ изображенъ пустой графинъ и рядомъ стаканъ, до половины налитый водой. Послѣ 3—5 секундъ обзора отнимаютъ тетрадь и говорятъ испытуемому: «Нарисована дѣвочка, кормящая птицъ; гдѣ птицы: летаютъ или сидятъ на землѣ?» По полученіи отвѣта, спрашиваютъ дальше: «Видѣли ли вы мышей на бревнѣ?» Послѣ утвердительнаго отвѣта — слѣдующій вопросъ: «А кошка была съ правой стороны, или съ лѣвой?» Затѣмъ, по поводу третьей картинки, убѣдившись, что испытуемый помнитъ графинъ и стаканъ, спрашиваютъ: «Налита ли вода въ графинъ до верху или до половины?» Внушаемость по отношенію хотя бы къ одному изъ трехъ рисунковъ даетъ основаніе поставить минусъ (—). Это — опытъ на внушаемость по отношенію къ содержанию.

8) Число внушается предложеніемъ сосчитать, сколько будетъ произнесено мужскихъ именъ, при чемъ громко называютъ: «Петръ, Сидоръ, Иванъ, Николай, Кондратій, Егоръ, Елена, Федоръ, Алексѣй, Сергѣй». И при каждомъ изъ десяти именъ загибаютъ передъ глазами испытуемаго по очереди всѣ 10 пальцевъ. Субъектъ, поддающійся внушаемости, видя 10 пальцевъ, скажетъ, что было произнесено не 9, а 10 мужскихъ именъ.

9) Несообразность внушается вопросомъ: «Когда дѣти ходятъ кверху головой?» Внушаемость сказывается въ исканіи несообразнаго отвѣта.

10) Дѣйствіе внушается слѣдующимъ предложеніемъ: «Смотрите мнѣ въ глаза. Я не успѣю досчитать до десяти, какъ вы начнете моргать; удержаться же отъ морганія вамъ никакъ не удастся!» При этомъ необходимо самому моргать, показывая различными движеніями и интонаціей голоса, что, дѣйствительно, трудно удержаться отъ морганія.

Наблюдая за ребенкомъ во время занятій, мы обращаемъ вниманіе на его дисциплинированность, которая проявляется въ его поведеніи во время опытовъ, въ манерахъ, одеждѣ, подчиненіи установленнымъ правиламъ; на твердость характера, что выражается въ стремленіи добиться результата начатой работы или дѣйствія, въ отсутствіи страха передъ замѣчаніями или наказаніемъ, когда ребенокъ считаетъ себя поступившимъ правильно, въ отказѣ отъ пріятныхъ или соблазнительныхъ вещей, если онѣ не одобряются разумомъ ребенка или запрещены ему. Конечно, не довольствуясь

однимъ короткимъ наблюденіемъ, приходится для выясненія этихъ вопросовъ обращаться за свѣдѣніями къ родителямъ и воспитателямъ, а также и относительно проявленія активности въ ребенкѣ и объ его привычкахъ и обычномъ времяпрепровожденіи.

Путемъ бесѣды стараемся выяснить, каковы этическія представленія ребенка, любовь его къ роднымъ, товарищамъ, сочувствіе и жалость при видѣ чужихъ страданій, стыдъ, раскаяніе, чувство долга, стремленіе къ истинѣ или лживость, религіозное чувство, отношеніе къ чужой собственности и т. д.

Эстетическія чувствованія проявляются въ любви къ порядку и чистотѣ, въ отношеніи къ красивому и некрасивому, въ любви къ музыкѣ, пѣнію.

Наконецъ, необходимо дать пробный урокъ; если есть возможность, то понаблюдать ребенка въ теченіе извѣстнаго времени въ условіяхъ обычной школьной жизни.

Изложенные методы даютъ извѣстное представленіе о существованіи или отсутствіи того или другого душевнаго качества и о степени развитія этихъ качествъ, но точное количественное опредѣленіе ихъ, какъ это было предложено Россолимо для составленія психологическаго профиля, нами не производились обязательно, такъ какъ, къ сожалѣнію, пока не были получены результаты, могущіе практически удовлетворить понятію о точности.

Затѣмъ, въ концѣ изслѣдованія считаемъ долгомъ напомнить, что экспериментальное изслѣдованіе хотя и даетъ намъ чрезвычайно важныя данныя, но ни въ коемъ случаѣ не должно замѣнять и заслонять собою то обычное наблюденіе, тотъ природный экспериментъ, который постоянно ставится ребенку разнообразными условіями жизни, такъ какъ только соединеніе тѣхъ и другихъ данныхъ при современномъ состояніи психологіи можетъ дать намъ яркій и полный обзоръ личности человѣка.

Фребелевскія занятія съ отсталыми дѣтьми.

(Е. Н. Калашниковой).

Какими заботами, вниманіемъ и уходомъ должно быть окружено отсталое дитя въ родной семьѣ, чтобы подать надежду на поворотъ къ лучшему въ своей психической организаціи! Къ сожалѣнію, подобныя условія врядъ ли осуществимы даже при большихъ средствахъ семьи. Невозможно это по многимъ причинамъ. Во-первыхъ, домашніе долго не замѣчаютъ и не хотятъ замѣтить умственной отсталости своего ребенка и всѣми мѣрами, доходя иногда до жестокости, до безчеловѣчнаго обращенія, до издѣвательства, стараются подвести его подъ категорію нормальныхъ. Фраза «много и долго учили» слышится часто въ подобныхъ случаяхъ и служить какъ бы оправданіемъ со стороны родителей предъ непоправимо искалѣченной душою ребенка. Во-вторыхъ, воспитаніе должно быть поручено лицу съ научной подготовкой, съ культурнымъ складомъ ума и добрымъ, чуткимъ сердцемъ, лицу, которое, подобно миссъ Солливанъ («Исторія одной души»), посвятило бы себя ребенку на долгіе годы; учительница же не по призванію не годится въ воспитательницы къ отсталымъ дѣтямъ. Еще хуже, если воспитаніе будетъ поручено невѣжественной нянѣ. «Вѣдь онъ ужъ все равно дурачкомъ останется, ему только присмотръ нуженъ», говорятъ родители, убѣжденные въ отсталости своего ребенка, и требуютъ отъ няни больше умѣнья стирать и шить, нежели образовательнаго и нравственнаго ценза. Окрики, запугиванія, задерживанія, или другая крайность — угодливость и лицемеріе — довершаютъ злую шутку природы.

Что же можно сказать о положеніи отсталыхъ дѣтей среди обитателей подваловъ, среди такъ называемыхъ отщепенцевъ общества, среди темнаго люда глухихъ деревень? Развѣ могутъ пріюты, содержимые благотворительностью частныхъ лицъ, вмѣстить всѣхъ этихъ несчастныхъ, и тутъ и тамъ отбывающихъ свою страдальческую, мученическую жизнь на землѣ! А вѣдь для нѣкоторыхъ еще не все въ жизни закрыто, — есть среди нихъ способные къ ручному труду. Не вдаваясь въ оцѣнку ручного труда, какъ матеріальной поддержки въ жизни, можно указать на его громадное значеніе и въ другомъ отношеніи. Укрѣпляя физически, ручной трудъ благотворно отражается и на умственной сферѣ и въ послѣдствіи даетъ бодрый взглядъ на будущее, вселяетъ вѣру въ свои силы. Лучшей и

правильной системой воспитанія должна по праву считаться фребелевская система. Дѣтскіе сады для отсталыхъ дѣтей*) — вотъ тѣ необходимыя, несомнѣнно полезныя учрежденія, въ которыхъ могутъ развиваться и даже постепенно доходить до нормы зачатки духовныхъ силъ. Занятія и требованія къ ребенку здѣсь иного характера, нежели въ дѣтскихъ садахъ для нормальныхъ дѣтей.

Помѣщенные въ этой книгѣ характеристики нѣкоторыхъ дѣтей, воспитывающихся въ дѣтскомъ саду Пріюта Братства Царицы Небесной, выведены изъ наблюденій, опираются на медицинское изслѣдованіе врача и показываютъ, до какой степени можетъ улучшиться состояніе умственного и физическаго развитія дѣтей. Въ пріютъ поступаютъ дѣти, у которыхъ равновѣсіе въ развитіи физической и духовной природы почему-либо нарушено. Органы чувствъ у нихъ развиты слабо, рѣчь у многихъ разстроена, воображеніе часто совершенно отсутствуетъ, ассоціаціи бѣдны, способности сужденій нѣтъ. Естественно, что первое время нуженъ только уходъ, и все направлено къ тому, чтобы ребенокъ окрѣпъ физически и чувствовалъ себя, какъ въ родномъ гнѣздѣ. Интересъ къ игрушкамъ, играмъ, занятіямъ, работамъ, ко всему окружающему приходитъ самъ собой, и тогда возникаетъ новая задача — поддержать и упрочить этотъ интересъ, заставить работать пробуждающуюся мысль и мало-по-малу сдѣлать ребенка полнымъ участникомъ въ жизни дѣтскаго сада.

Замѣчается, что среди отсталыхъ дѣтей (но не идиотовъ) нѣтъ такихъ, которые не стремились бы къ дѣятельности, не проявляли бы къ чему-нибудь интереса. Они понимаютъ «красиво» и «некрасиво», примѣняя въ большинствѣ случаевъ терминъ «красиво» къ яркимъ и рѣзкимъ сочетаніямъ красокъ, не разбираясь въ оттѣнкахъ. Они берутъ ту работу, которая имъ нравится, и смѣло, какъ и нормальные дѣти, принимаются за нее, когда же убѣждаются, что работа не по силамъ, спокойно мѣняютъ ее на легкую, несложную, при чемъ болѣе развитые говорятъ: «это я потомъ»...

Въ занятіяхъ съ отсталыми нужна строгая система, — такъ разсуждаютъ нѣкоторые педагоги; но практика убѣждаетъ, что систематизація примѣнима только легкая, осторожная въ томъ отношеніи, чтобы не навести скуку, не утомить ребенка и не уничтожить охоты къ труду. Въ дѣтскомъ саду нерѣдко приходится отступать даже отъ программы занятій и сообразоваться съ настроеніемъ дѣтей. Когда у ребенка есть интересъ къ работѣ, онъ самъ пробирается по всѣмъ ступенямъ трудности удивительно легко, — достаточно только направлять его и слѣдить, въ чемъ и когда надлежитъ подать совѣтъ, оказать помощь, чтобы онъ перешагнулъ на слѣдующую ступень.

Въ совѣтахъ и указаніяхъ (не навязчивыхъ) отсталый ребенокъ нуждается больше нормальнаго, такъ какъ у него слабы и воспріятіе, и зрительная память, и воображеніе, и нѣтъ или очень мало фантазіи, — этого веселаго спутника здороваго ребенка. Создать свой собственный міръ отсталый ребенокъ не въ силахъ; тѣмъ не менѣе,

*) Какъ самостоятельные, такъ, главнымъ образомъ, и какъ часть врачебно-воспитательныхъ заведеній.

знакомя съ окружающими предметами, воспитательница должна вести его, согласно идеямъ Фребеля, къ созидательной дѣятельности, чтобы онъ проявилъ стремленіе работать, самому созидать что-либо, — чтобы знакомство съ окружающимъ не было пассивнымъ восприниманіемъ. «Все, чему долженъ научиться ребенокъ, все это онъ долженъ прежде всего сдѣлать самъ» — таковъ первый завѣтъ Фребеля. «Не стѣсняйте творческаго начала въ стремленіи дитяти», — это его второй завѣтъ.

Первый пробудившійся въ отсталомъ ребенкѣ интересъ проявляется въ стремленіи къ игрѣ, къ игрушкамъ, и онъ долженъ быть широко использованъ. Игра — основной принципъ дѣтскаго сада. Въ игрѣ ребенокъ научается многому, и потому игры для отсталыхъ дѣтей, когда онѣ не свободныя, должны быть тщательно подобраны и обдуманы руководительницей.

Сдерживаніе самодѣятельности, подавленіе импульсовъ можетъ вредно отразиться даже на здоровыхъ дѣтяхъ, въ отсталыхъ же дѣтяхъ самодѣятельность — проявленіе сознанія и воли, и въ какой бы формѣ она ни проявлялась, этому можно только радоваться и направлять все къ добру, отыскивая скрытый мотивъ поступка. Дѣтскій садъ даетъ этой идеѣ широкой просторъ для примѣненія. Хотя первый дѣтскій садъ былъ открытъ Фребелемъ въ 1840 году, но его значеніе, его принципы и задачи начали постигаться сравнительно недавно, и только теперь онъ является во всей полнотѣ заложенныхъ въ основу идей, очевидной цѣнностью для всего культурнаго человѣчества.

Первый дѣтскій садъ былъ открытъ въ Бланкенбургѣ въ Тюрингіи. Этотъ городъ расположенъ въ мѣстности столь живописной, что она кажется прямо сказочной; надъ городомъ возвышается гора, покрытая лѣсомъ, и преданіе говоритъ, что въ одну изъ прогулокъ на ея вершинѣ у Фребеля явилась мысль назвать открытую имъ школу для маленькихъ дѣтей «Дѣтскимъ садомъ».

Кто могъ предугадать, какимъ свѣточемъ для человѣчества явится дитя, покоившееся въ скромной колыбелькѣ въ домѣ священника въ селѣ Обервейсбахѣ, въ княжествѣ Рудольфштадтскомъ, близъ Тюрингенскаго лѣса! Фридрихъ Фребель родился 12 апрѣля 1782 года. Идею, что природа — лучшій, совершеннѣйшій воспитатель, которую онъ проповѣдывалъ потомъ всю жизнь, онъ доказалъ на себѣ съ первыхъ же дней своего существованія. Девяти мѣсяцевъ отъ роду онъ лишился матери. Оставшись на рукахъ грубой, невѣжественной прислуги и столь же невѣжественной и грубой мачехи, онъ очутился одинокимъ среди людей, и только среди природы, въ единеніи съ ней находилъ то, чего жаждала его чуткая, отзывчивая душа: ласкающую тишину, божественное совершенство... Онъ чувствовалъ, что въ природѣ есть что-то божественное, необъяснимое, и любовь къ ней сдѣлала его въ высшей степени религіознымъ. Онъ создалъ свой внутренній міръ, ушелъ вглубь себя и на возникашіе вопросы искалъ въ себѣ самомъ отвѣта, дѣлая выводы изъ наблюденій природы. Эти ярко выразившіяся черты его индивидуальности были превратно поняты и истолкованы окружающими и даже его отцомъ, не имѣвшимъ ни времени, ни желанія, чтобы разгадать ихъ. Рѣшили, что онъ ничего хорошаго въ будущемъ не обѣщаетъ,

и отдали въ первую попавшуюся школу. Тамъ Фридрихъ Фребель тоже не проявлялъ ординарныхъ способностей и привычекъ своихъ сверстниковъ, и нѣтъ сомнѣнія, что всѣ лучшія дарованія, заложенные въ немъ, мало-по-малу утратились бы, стерлись, и условія жизни приравняли бы его къ остальному кругу людей той среды. Но судьба, въ лицѣ любящей бабушки и добраго дяди, спасла его: онъ оставилъ родину и поселился у нихъ въ городѣ Штадтильнѣ. Посѣщая мѣстную школу, Фребель успѣшно занимался естественными науками и пришелъ къ рѣшенію, что лучшая для него карьера — сдѣлаться сельскимъ хозяиномъ. Онъ поступилъ даже съ этой цѣлью къ одному мѣсничему въ ученики и занялся собираніемъ растеній и классифицированіемъ ихъ, а затѣмъ отправился для изученія естественныхъ наукъ въ Іенскій университетъ. Первымъ, подмѣтившимъ въ немъ даръ педагогической любви къ ребенку, знаніе дѣтской души, умѣнье подойти къ его запросамъ и отвѣчать на нихъ — былъ Грунеръ, директоръ образцовой школы во Франкфуртѣ на Майнѣ, гдѣ Фребель изучалъ строительное искусство. Проницательность и благородная откровенность этого человѣка открыли Фребелю дверь на настоящую дорогу въ жизни. «Бросьте вашу архитектуру,—сказалъ Грунеръ,—она не приведетъ васъ ни къ чему, ваше дѣло быть воспитателемъ».

И вотъ Фребель—педагогъ. О своемъ настроеніи, когда онъ въ первый разъ очутился среди дѣтей, онъ рассказывалъ такъ: «Я чувствовалъ себя, какъ бы въ давно покинутой стихіи». Занятія съ дѣтьми, отвѣты на предлагаемые ему вопросы, совѣты, рѣшенія, какія ему приходилось давать, убѣдили его въ важности и необходимости изученія природы. Надо, чтобы на все давала отвѣтъ сама сущность жизни въ ея простыхъ, конкретныхъ формахъ,—училъ онъ,—воспитаніе слѣдитъ за развитіемъ, но ничего не прибавитъ къ существу человѣка. Занятія съ учениками убѣдили его въ необходимости искать новые пути воспитанія, создавать новый методъ, ставить новыя задачи, облекать истину въ новыя формы взамѣнъ обветшавшихъ, которыя держали въ оковахъ душевныя силы ребенка и не давали простора проявленію его индивидуальности. Тѣ же идеи проповѣдывалъ и предшественникъ Фребеля, Песталотци, но Фребель, являясь ихъ сторонникомъ, идетъ дальше — онъ проводитъ ихъ въ жизнь. Не довольствуясь современнымъ строемъ педагогическаго дѣла, Фребель рѣшилъ открыть свое образцовое воспитательное учрежденіе и въ 1816 году осуществилъ этотъ планъ, — въ его основу положено воспитаніе на почвѣ естественнаго развитія при гуманномъ отношеніи къ ребенку. Открытый Фребелемъ институтъ процвѣтаетъ до сихъ поръ. Продолжая усиленно прокладывать новые пути воспитанія, изыскивать цѣлесообразные методы, Фребель изложилъ свои взгляды въ цѣломъ рядѣ педагогическихъ сочиненій. Книга «Воспитаніе человѣка», изданная имъ въ 1826 году, поражаетъ богатствомъ мыслей: въ ней развертывается во всей полнотѣ стройная система, охватывающая весь періодъ воспитанія человѣка отъ самаго дня рожденія до высшаго образованія. Остановливаясь на игрѣ, какъ на главномъ факторѣ воспитанія, Фребель высказываетъ, что ребенокъ въ своей жизни повторяетъ путь, по которому въ своемъ развитіи шло человѣ-

чество; въ игрѣ ребенокъ легко пріобрѣтаетъ всѣ тѣ навыки, на которые для человечества требовались тысячелѣтія.

Различныя побужденія ребенка и человечества онъ сопоставляетъ такъ:

Побужденіе ребенка къ движеніямъ — побужденіе къ дѣятельности.

Побужденіе къ постройкамъ — побужденіе къ обработкѣ земли.

Побужденіе къ упражненію руки (лѣпка, рисованіе) — побужденіе къ искусствамъ.

Развитіе глаза и уха вызываетъ въ дальнѣйшемъ побужденіе къ пѣнію, драматическому искусству.

Наблюденіе и изученіе окружающихъ предметовъ переходитъ въ побужденіе къ знанію и т. д. и т. д.

Фребель утверждаетъ, что эти побужденія существуютъ у каждаго ребенка, задача же воспитанія заключается въ томъ, чтобы развивать и укрѣплять ихъ. Исходя изъ того, что все въ природѣ развивается постепенно, Фребель рекомендуетъ строгую систематичность въ подборѣ занятій и игръ. Было бы ошибкой предполагать, что «дары Фребеля» включаютъ въ себѣ все, что надо ребенку; это — только указаніе, схема, и отъ воспитательницы зависитъ придать имъ разнообразіе, варьировать и оживлять ихъ. Въ настоящее время внѣшняя сторона, форма дѣтскаго сада временъ Фребеля кажется уже устарѣвшей, но та струя, которую онъ внесъ въ педагогику, всегда будетъ свѣжа, жива и красива. Въ основѣ системы «Дѣтскихъ садовъ» лежитъ цѣлый рядъ воспитательныхъ пріемовъ, благотворно вліяющихъ на душу отсталого ребенка, постепенно обогащающихъ ее. Въ его сознаніе проникаютъ представленія о внѣшнемъ мірѣ просто и ясно, душа понемногу начинаетъ обогащаться, и бываетъ, что изъ этихъ пасынковъ природы, медленно, но все же вырастаетъ и совершенствуется духовный обликъ человѣка. Интересно и поучительно понаблюдать, какъ протекаетъ жизнь отсталыхъ дѣтей въ дѣтскомъ саду, какое примѣненіе имѣетъ тамъ система Фребеля, и какъ относятся дѣти къ обычнымъ фребелевскимъ занятіямъ: строенію, плетенію, лѣпкѣ, рисованію, вышиванію, бесѣдамъ съ воспитательницей и играмъ.

Фребелевскія работы — одно изъ самыхъ любимыхъ занятій этихъ дѣтей. Опредѣливъ, къ чему направлено вниманіе ребенка, воспитательница беретъ это за исходную точку и отсюда начинается. Съ каждымъ днемъ все глубже и глубже возможно будетъ пробираться въ тайники дѣтской души, но для этого надо давать ребенку полную возможность высказываться и проявлять свою индивидуальность. Фребелевскія работы нравятся дѣтямъ прежде всего обиліемъ и разнообразіемъ матеріала: глина, бумага, цвѣтная и бѣлая, краски, карандаши, ножницы, картинки и пр. и пр. — все это у нихъ подъ руками, все въ ихъ волѣ, при чемъ на практикѣ каждый убѣждается, что всѣ окружающіе предметы можетъ сдѣлать въ простыхъ формахъ онъ самъ. Эти работы являются не только пріятнымъ занятіемъ, но онѣ развиваютъ ребенка, готовятъ къ болѣе сложной работѣ въ будущемъ. Ребенокъ знакомится съ цвѣтомъ, оттѣнками, формой,

величиной предмета, развиваетъ умъ, осязаніе, зрѣніе, слухъ и эстетическое чувство. У него развиваются привычка къ труду, бережливость, терпѣніе, соревнованіе, тщательность въ работѣ, ловкость рукъ и умственные способности.

Отсталыя дѣти любятъ плетеніе, такъ какъ эта работа не требуетъ фантазіи. Усвоивъ технику плетенія, ребенокъ готовъ плести,

не отрываясь отъ работы, больше часу. Болѣе развитыя всегда, приступая къ работѣ, задаютъ вопросъ: «что изъ этого будетъ?» и склеиваютъ затѣмъ коробочки, кошельки, корзиночки...

Плести начинаютъ съ одной полоски (рис. 1): берутъ полосу англійской бумаги и вплетаютъ въ нее полосу болѣе тонкой цвѣтной бумаги; если же дѣти бумагу рвутъ, то даютъ шерстяныя тесемки, прикрѣпленные

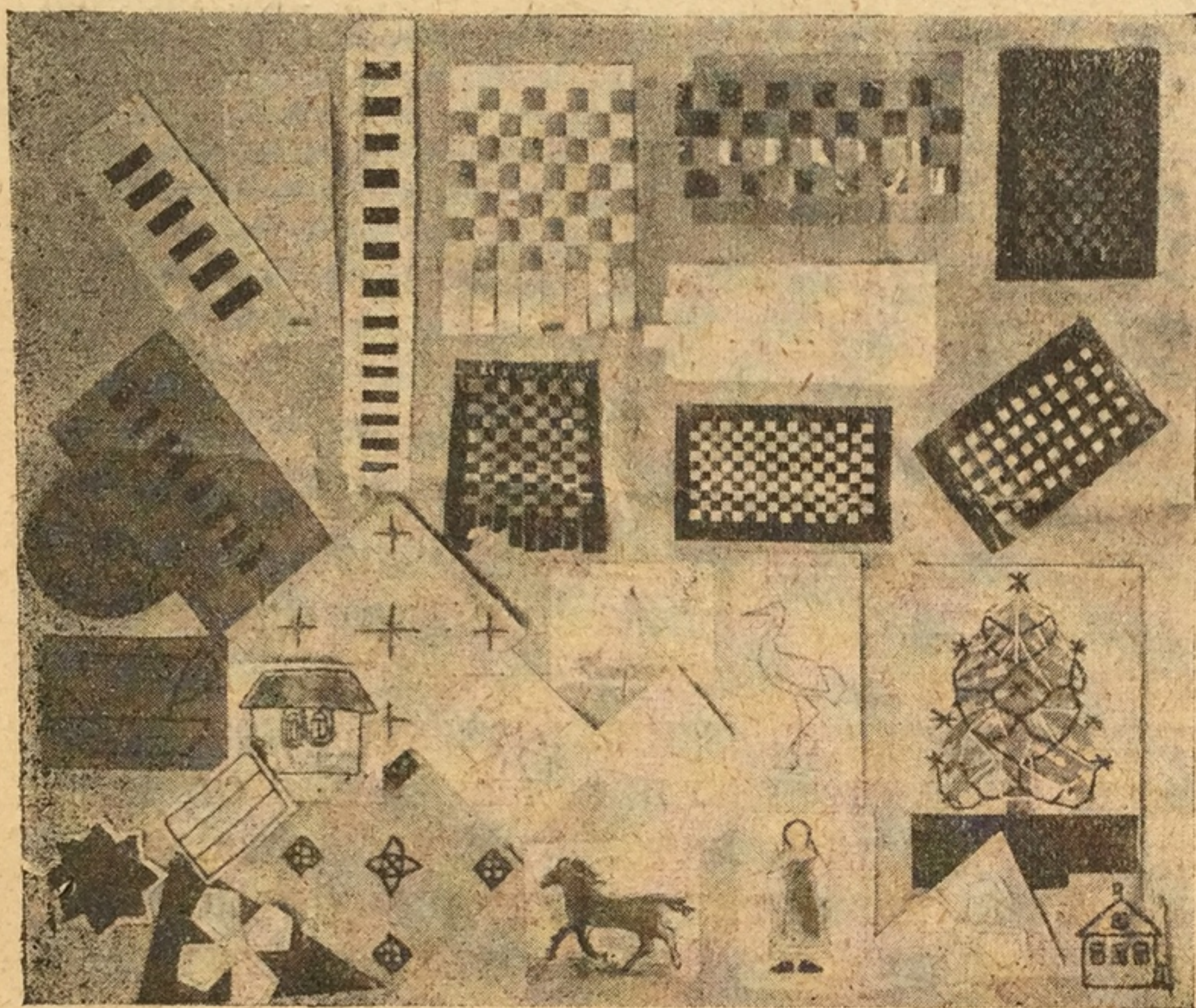


Рис. 1.

гвоздиками къ деревянной рамѣ, и переплетаются тоже тесемками. Послѣ одной полоски бумаги, переплетаются нѣсколько полосокъ заразъ, но на этотъ разъ полоски даются крупныя, подрѣзанныя съ одной стороны. Такимъ образомъ постепенно дѣти переходятъ къ мел-

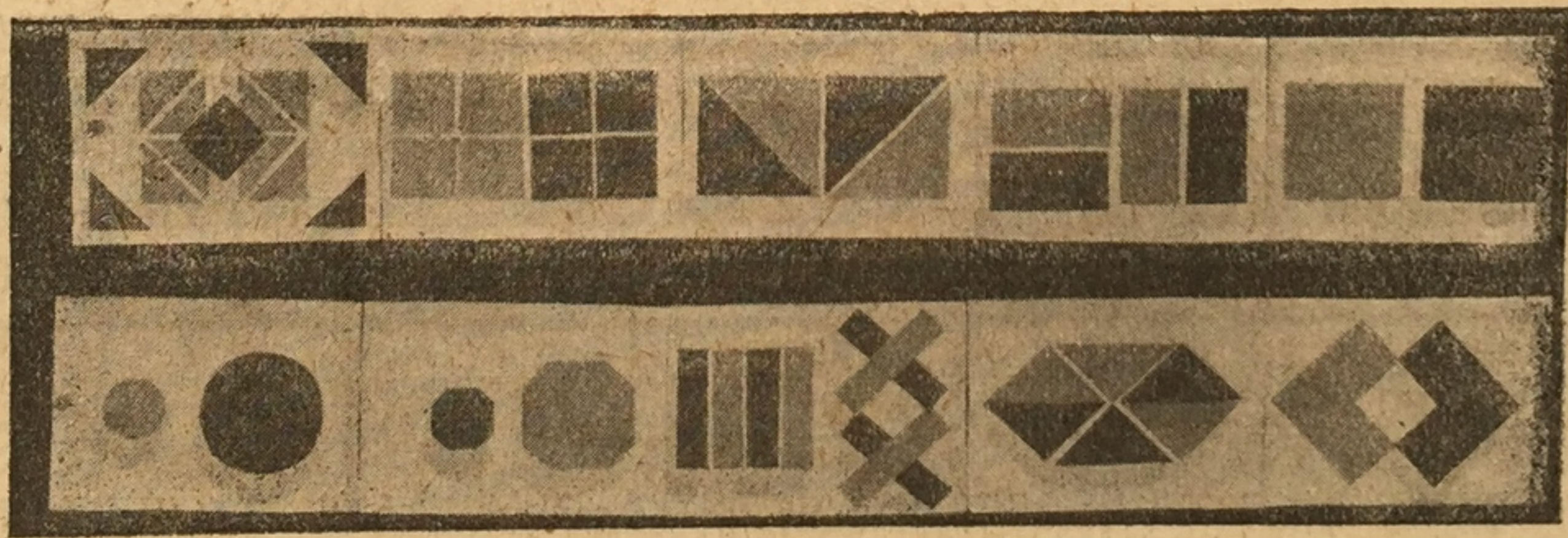


Рис. 2.

кому плетенью, къ плетенью съ иглой и къ узору. На первыхъ урокахъ игла не употребляется.

Послѣ плетенія любимымъ занятіемъ является сгибаніе, вырѣзываніе изъ цвѣтной бумаги и наклеиваніе. Просто удивительно, какъ иногда ловко ребенокъ владѣетъ ножницами и какія можетъ производить работы: изъ листа какой угодно бумаги онъ сдѣлаетъ

вагонъ, домъ, сани, птицу и т. д., но все это дается не сразу, а является дѣломъ упорнаго труда и приспособленія. Отсталый ре-



Рис. 3.

бенокъ при интересной для него работѣ проявляетъ изумительное терпѣніе и работоспособность.

Подобный примѣръ можно встрѣтить въ помѣщенной ниже характеристикѣ Коли Сироткина. Хорошо помогаетъ вырѣзываніе по стибу квадрата; квадратъ сгибается въ разныхъ направленіяхъ, образуется треугольникъ, отрѣзываются углы квадрата и выравниваются, получается кругъ (рис. 2). На приложенномъ рисункѣ взяты квадраты двухъ цвѣтовъ — краснаго и синяго. Послѣ можно сгибать и разрѣзывать кругъ. Это занятіе имѣетъ цѣлью, съ одной стороны, дать понятіе объ основныхъ формахъ (квадратъ, треугольникъ, кругъ), а съ другой, приучить вырѣзыванію отъ руки, обходясь безъ шаблоновъ и обозначенныхъ контуровъ. Дѣти вырѣзываютъ при этомъ звѣздочки, розетки, составляютъ изъ квадратиковъ, треугольниковъ и кружочковъ цѣлыя картинки и наклеиваютъ на папку (рис. 3).

Вырѣзываніе имѣетъ на дѣтей большое вліяніе въ смыслѣ развитія творчества и умѣнья при помощи бумаги и ножницъ передать какое-нибудь явленіе, изобразить предметъ.

Для развитія воображенія, которымъ отсталыя дѣти очень бѣдны, полезно примѣнять слѣдующее.

Дѣти вырѣзываютъ готовыя картинки (изображенія птицъ, животныхъ и пр.), наклеиваютъ на бумагу и дополняютъ сюжетъ, какъ хотятъ (рис. 4).

Выслушавъ сказку «Козлятки и волкъ», Надя Н., одна изъ болѣе трудныхъ въ воспитательномъ отношеніи дѣвочекъ, взяла картинку съ изображеніемъ козы, наклеила на бумагу и дополнила сюжетъ, при чемъ козлятокъ вырѣзала прямо отъ руки.

Гавря А., получивъ картинку пѣтушка, вырѣзалъ изъ цвѣтной бумаги и наклеилъ заборъ и траву (рис. 4) и т. д.



Рис. 4.

Вырѣзываніе можно считать необходимой ступенью къ рисованію, польза этого занятія несомнѣнна. Рисованіе, какъ и лѣпка, подраздѣляется на иллюстративное, по памяти, по картинкѣ, съ

натуры. Рисуютъ дѣти мѣломъ на большой доскѣ изъ чернаго линолеума, рисуютъ, что хотятъ, и упражняются въ рисованіи обѣими руками по методу Либерти Тэдда («Новый путь для художественнаго воспитанія»). Полезно иллюстрировать какой-нибудь рассказъ или рисовать знакомые дѣтямъ предметы, называя каждую часть и предлагая дѣтямъ вопросы. «Слово и рисунокъ нераздѣльно принадлежать другъ другу, какъ свѣтъ и тѣнь, день и ночь, духъ и тѣло» (Фребель). Дѣти любятъ такой способъ рисованія и съ увлеченіемъ сами при-



Рис. 5.

нимаются за работу; послѣ рисованія мѣломъ берутся за карандашъ и рисуютъ на бумагѣ. Рисованіе даетъ силу воспріятіямъ, впечатлѣнія становятся при помощи рисунка болѣе точными, опредѣленными; оно пробуждаетъ въ душѣ ребенка чувство красоты, развиваетъ органъ зрѣнія и укрѣпляетъ руку. Этимъ занятіемъ можно и нужно пользоваться, какъ рѣчью. Рисунокъ ребенка, если не вполне отражаетъ его мысль, то все-таки служитъ показателемъ его умственной работы, что имѣетъ особенно важное значеніе при занятіи съ тѣми отсталыми, которые совершенно не владѣютъ даромъ рѣчи. Примѣръ: Павлуша Н. — типъ глубокаго идіота, онъ не

говорить*). До рисунка № 1 (рис. 5) онъ рисовалъ только спутанныя линіи; рисунки же подъ №№ 1, 2, 3 и 4 служатъ доказательствомъ пробудившагося творчества.

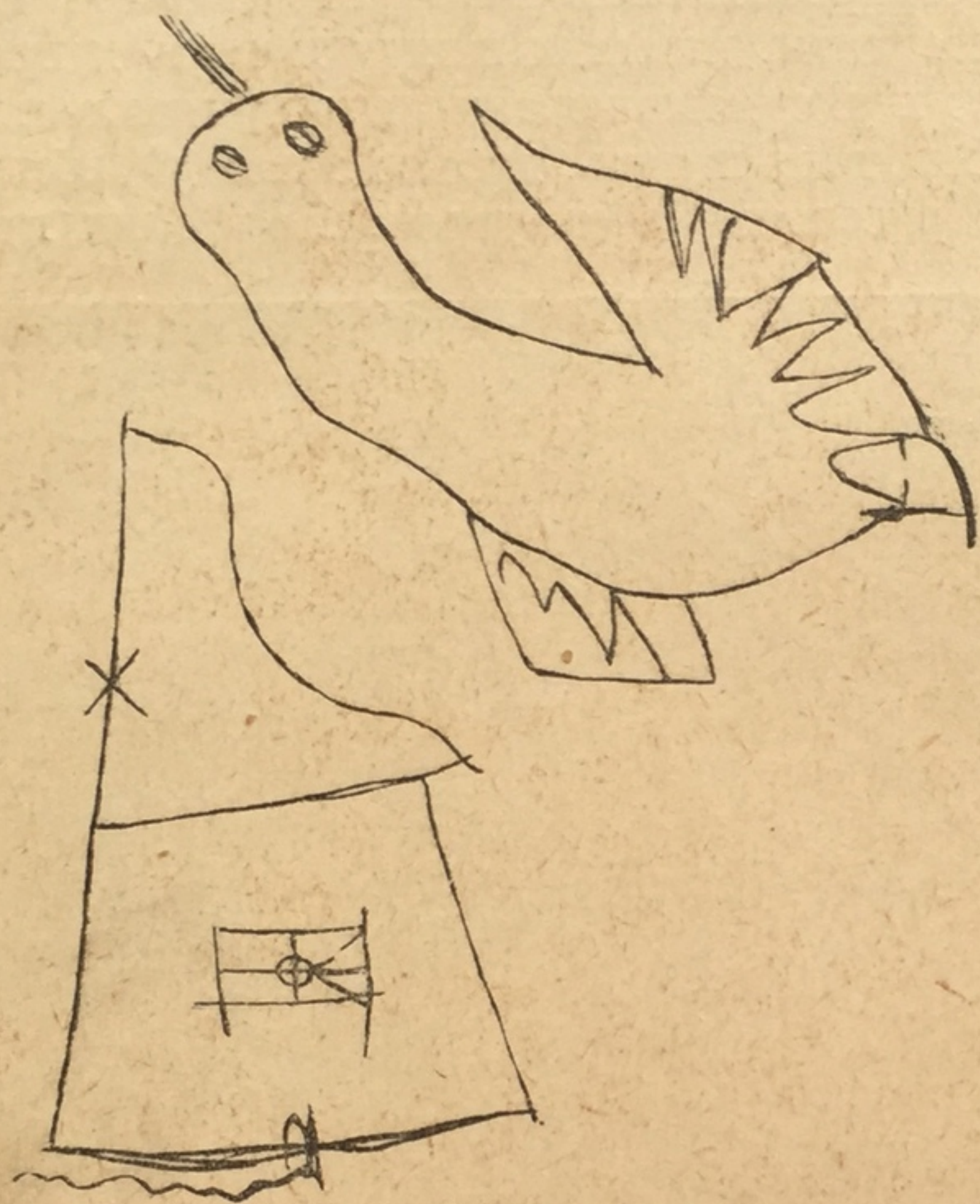


Рис. 6.



Рис. 7.

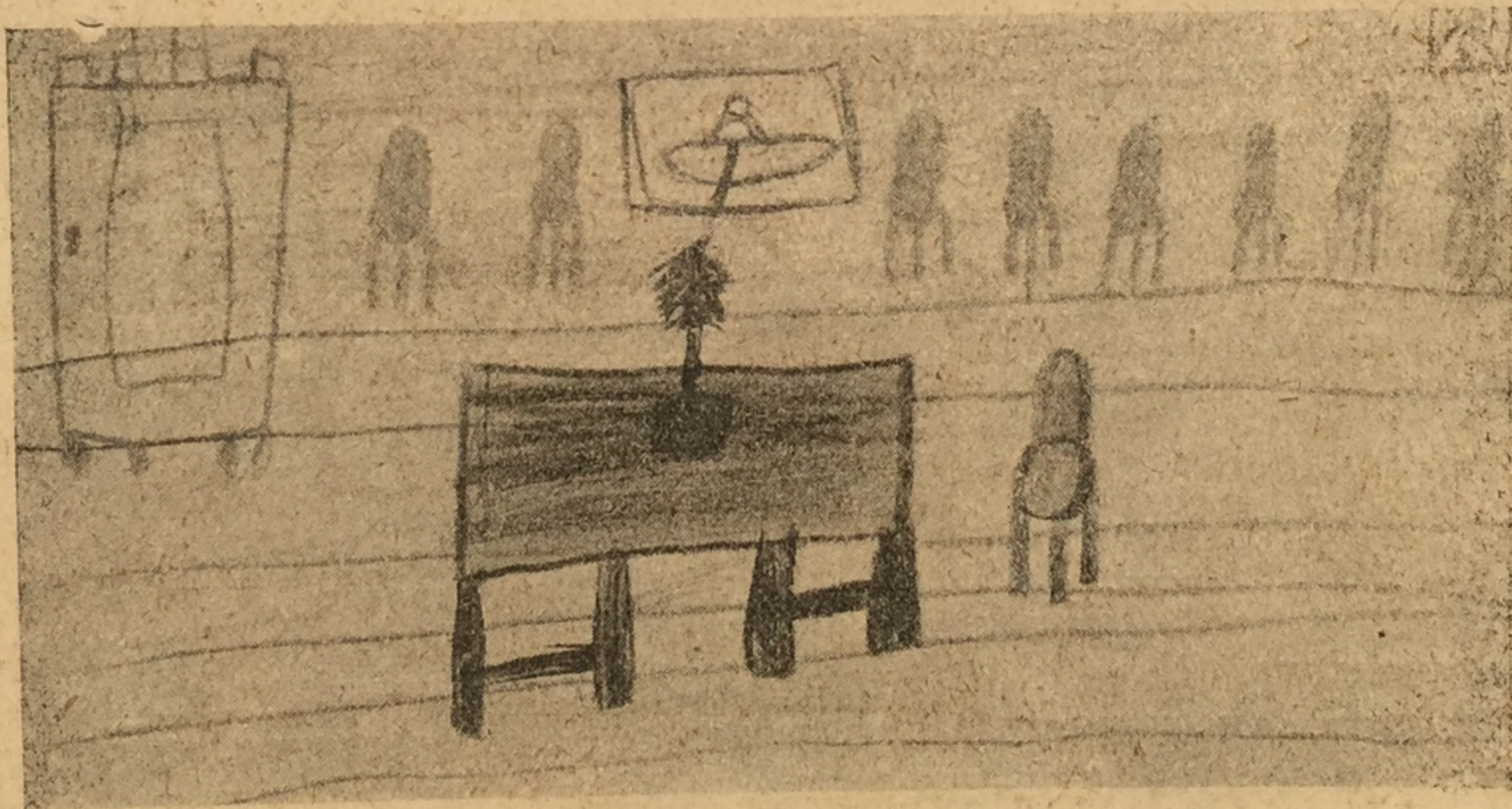


Рис. 8.

Рисованіе съ натуры трудно дается дѣтямъ, даже нормальнымъ, такъ какъ всѣ они долго не умѣютъ правильно видѣть предметъ.

*) Подробная характеристика Павлуши помѣщена въ этой книгѣ (стр. 78).

а если даже и смотреть на него, то все-таки изображают такимъ, какое у нихъ составилось о немъ представленіе. Рисованіе по памяти легче и потому предпочитается дѣтьми. Они рисуютъ примитивно, дополняя рисунокъ фантазіей, и эта работа удовлетворяетъ ихъ вполнѣ. Часто Надя Н., исписавъ крючками и черточками страницу тетради, говоритъ: «посмотрите, я нарисовала птицу, а это домъ, тамъ вы живете», (рис. 6) или «это мама пришла ко мнѣ, и мы идемъ и покупаемъ пирожное и будемъ васъ угощать» и т. д.

Безногая дѣвочка, 5 лѣтъ, Маня Я., рѣдко беретъ карандашъ, но вотъ она что-то нарисовала, подаетъ мнѣ и говоритъ: «и я домики... и вы тамъ» (рис. 7).

Отсталая дѣвочка, 12 лѣтъ, Настя А., нарисовала комнату, въ которой хотѣла бы жить (рис. 8).

У многихъ дѣтей замѣчается желаніе выражать мысли въ реальныхъ образахъ.

Предметы для рисованія съ натуры берутся самые простые, несложные, какъ, напр., рамка, лѣсенка игрушечная, древесный листокъ, яблоко и т. п.

Фребель замѣтилъ, что способность къ рисованію такъ же присуща человѣку, какъ и способность къ языку, и также требуетъ своего развитія и образованія. Расширяя кругозоръ ребенка, она расширяетъ и міръ его жизни.

Вліяніе лѣпки на умственное развитіе ребенка столь же велико, какъ и вліяніе рисованія, а для развитія чувства осязанія оно играетъ даже еще большую роль.

Отсталыя дѣти лѣпятъ знакомые предметы съ натуры и по памяти; лѣпка идетъ рука объ руку съ рисованіемъ и также вселяетъ въ дѣтяхъ стремленіе къ творчеству, развиваетъ вниманіе, наблюдательность, умѣнье передавать зрительныя впечатлѣнія, и содѣйствуетъ ихъ правильному воспріятію. Здѣсь тоже между работой и бесѣдой существуетъ взаимоотношеніе. По недостатку воображенія свободная лѣпка для отсталаго ребенка является трудной задачей, — ему больше нравится лѣпить съ натуры. Вначалѣ онъ только мнетъ глину въ рукахъ, потомъ начинаетъ дѣлать шарики, яблоко, яичко, цыпленка, грибки, чашку и т. д. (рис. 3). Болѣе удобнымъ матеріаломъ для лѣпки является глина: созидательная постройка изъ глины соотвѣтствуетъ созидательной потребности ребенка.

Занятіе лѣпкой широко практикуется въ семейномъ воспитаніи, а главнымъ образомъ, въ дѣтскихъ садахъ. Оно ведется параллельно съ рисованіемъ или предшествуетъ ему. На выставкѣ по семейному воспитанію въ С.-Петербургѣ мнѣ пришлось услышать отъ многихъ матерей вопросы въ родѣ слѣдующихъ: съ чего начинать обученіе лѣпкѣ? Какія нужны приспособленія? Почему при лѣпкѣ отваливаются составныя части предметовъ? Какая нужна глина? и т. д.

Практика показала, что ребенокъ дѣлаетъ прежде всего шарики изъ чего придется — изъ глины, мокраго песку, хлѣба, снѣгу. При раскатываніи шарика на доскѣ получается валикъ, ребенокъ свертываетъ его въ кольцо или дѣлаетъ изъ тонкаго валика спираль. Поколачивая шарикъ противоположной стороной о доску, превра-

щают его въ кубикъ, изъ кубика легко сдѣлать домикъ, будку, конуру собаки, столъ и пр. Ребенка не слѣдуетъ стѣснять въ выборѣ предметовъ: пусть дѣлаетъ, что хочетъ. Приспособленія для лѣпки очень просты: доска или небольшой кусокъ линолеума, ящикъ съ глиной, ножъ для разрѣзанія глины и чашка съ водой. Глина продается на фунты во многихъ магазинахъ учебныхъ пособій и стоитъ дешево; лучше брать сѣрую глину. Глину смѣшиваютъ съ водой и хорошо мнутъ. Когда глина не пристаётъ къ рукамъ, значитъ, она готова; части предметовъ скрѣпляются спичкой или проволокой; работу можно раскрасить акварельными или эмалевыми красками, краску можно прибавлять и прямо въ глину, когда ее мѣшаютъ и мнутъ. Кусокъ глины можно долго сохранять, для этого надо только покрывать его мокрой тряпкой. При занятіи съ отсталыми дѣтьми, воспитательницѣ надо и самой лѣпить, чтобы ребенокъ видѣлъ и запомнилъ техническіе приемы. Примѣръ.

Посмотри, что я дѣлаю?

— Шарикъ.

— А теперь что?

— Цыпленокъ.

— А теперь?

— Утка.

— А теперь?

— Пѣтухъ.

Руководительница снова мнетъ свою работу и предлагаетъ повторить.

Дѣти весело принимаютъ задѣло и по памяти повторяютъ то же самое или отступаютъ и дѣлаютъ другіе предметы, напр., чашку, грушу и пр. При лѣпкѣ дѣти изучаютъ форму предметовъ, развиваютъ зрительную память и фантазію. Надо поощрять лѣпить самые разнообразные предметы, упуская детали, но схватывая характерныя формы. Это одно изъ самыхъ полезныхъ занятій съ отсталыми и слабоумными дѣтьми.

Изъ прочихъ фрѣбелевскихъ работъ дѣти, въ особенности дѣвочки, очень любятъ вышиваніе. Начинаютъ эту работу упражненіемъ на деревянныхъ дощечкахъ, на которыхъ просверлены дыры. Вышиваютъ цвѣтной шерстью, употребляя обыкновенную толстую канвовую иглу.

Послѣ вышиваютъ контуры предметовъ на картонѣ, англійской или альбомной бумагѣ, и раскрашиваютъ акварельными красками.

Дѣти исполняютъ работы изъ спичекъ, дѣлаютъ игрушечную мебель, корзиночки и прочія вещицы, оплетая затѣмъ полосками бумаги, выкладываютъ и рисунки, но вся эта работа требуетъ ловкости рукъ.

Дѣтьми, подѣ наблюдениемъ сестрицъ, исполняются коллективные работы. Это заключается въ томъ, что въ одно время всѣ дѣлаютъ одну и ту же вещь. Къ работѣ приступаютъ какъ-то неувѣренно, берутъ каждый какую-нибудь часть работы себѣ по силамъ, но скоро оживляются и выказываютъ даже соревнованіе. При дружной работѣ довольно скоро получается большая цѣльная вещь. Предше-

ствуется этому занятію какой-нибудь рассказъ, бесѣда; такъ, напр., работы «качелька» и «гнѣздышко» (см. рис. 9) и картина изъ бумаги

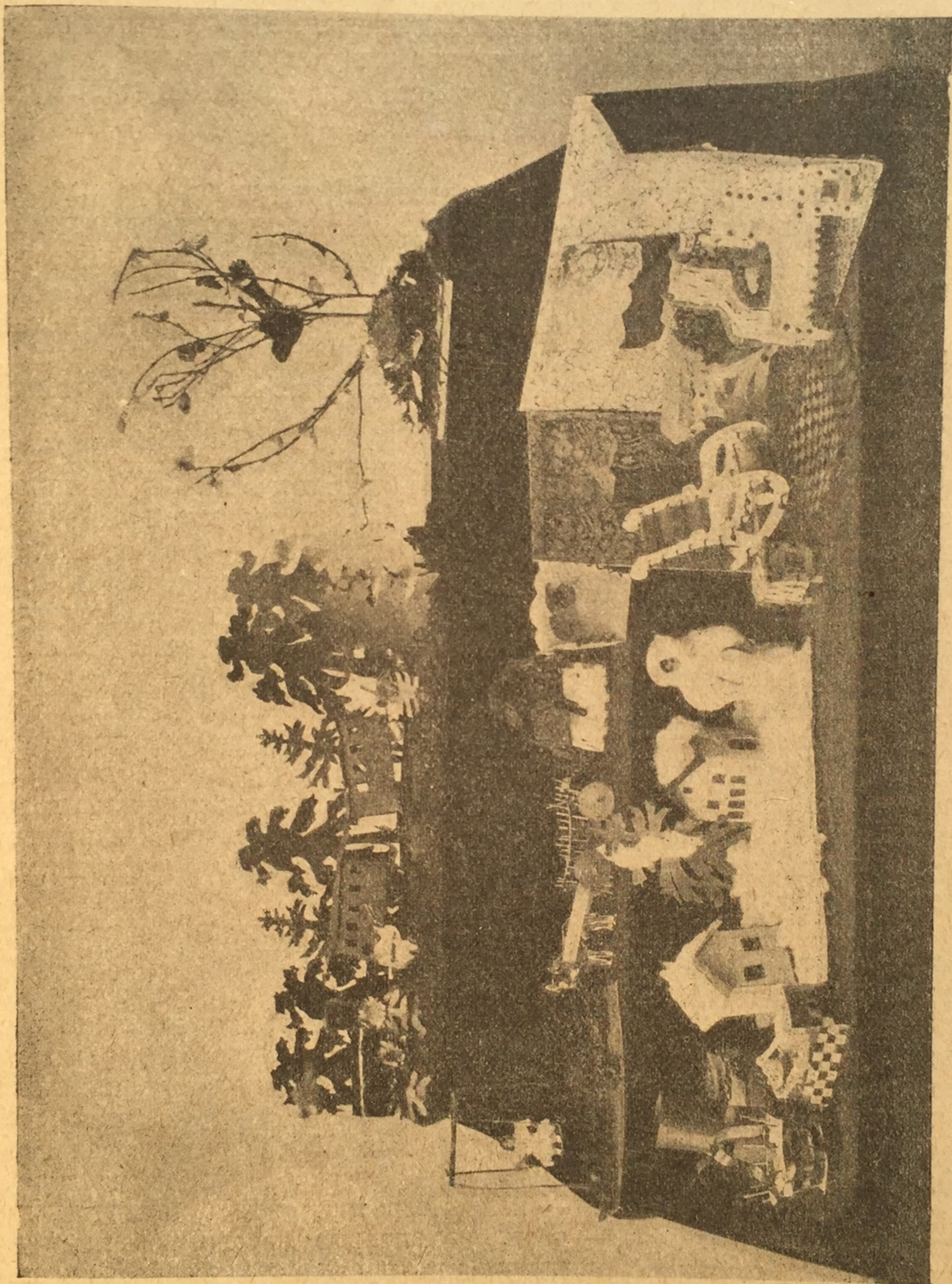


Рис. 9.

«полевые цвѣты» (см. рис. 3) сдѣланы во время приготовленія къ елкѣ. Дѣти дѣлали изъ бумаги цвѣты, и это воспоминаніе о лѣтѣ, цвѣтахъ, птичкахъ побудило къ дружной работѣ на ту же тему.

Къ предметамъ занятій въ Дѣтскомъ Саду относится постройка изъ кубиковъ и кирпичиковъ (по Фребелю), и игры. Игра въ лото —

стываетъ этому занятію какой-нибудь рассказъ, бесѣда; такъ, напр., работы «качелька» и «гнѣздышко» (см. рис. 9) и картина изъ бумаги



Рис. 9.

«полевые цвѣты» (см. рис. 3) сдѣланы во время приготовленія къ елкѣ. Дѣти дѣлали изъ бумаги цвѣты, и это воспоминаніе о лѣтѣ, цвѣтахъ, птичкахъ побудило къ дружной работѣ на ту же тему. Къ предметамъ занятій въ Дѣтскомъ Саду относятся постройки изъ кубиковъ и кирпичиковъ (по Фребелю), и игры. Игра въ лото —

зоологическое, ботаническое, шиторескѣ, цвѣтное лото, лото изъ картинокъ дѣтской работы, лото-загадки и отгадки — все это составляетъ обычное занятіе дѣтей, когда имъ предоставляется свобода дѣлать, что хотятъ, играть, какъ вздумается. Изъ игръ они предпочитаютъ подражательныя и игру въ мячъ, любятъ игру въ куклы и другія игрушки, но сами себѣ, въ противоположность нормальныхъ дѣтямъ, изъ всего игрушекъ не дѣлаютъ, — нѣтъ достаточно фантазій.

Ведутся съ дѣтьми бесѣды о картинахъ, моделяхъ и о чемъ хотятъ сами дѣти; любятъ они, когда имъ читаютъ, но предпочитаютъ изустный рассказъ и непременно сказки, которыя потомъ иллюстрируютъ рисунками и лѣпкой.

Всякая бесѣда обыкновенно начинается съ того, что дѣтямъ показывается или модель животнаго и картина съ изображеніемъ его въ природной обстановкѣ, или картина, отвѣчающая намѣченной темѣ бесѣды.

Затѣмъ спрашиваютъ, о чемъ бесѣдовали въ прошлый разъ, задаются вопросы для проверки, что именно осталось въ памяти дѣтей. Дѣти даютъ самые лаконическіе отвѣты, иныя отвѣчаютъ только какимъ-нибудь жестомъ, восклицаніемъ, — это страдающіе разстройствомъ рѣчи. Изъ шестнадцати дѣтей рассказать что-либо связно можетъ только одна дѣвочка, и то не всегда. Бесѣда не бываетъ длинной, подробной до мелочей и не утомляетъ дѣтей.

Сильно отсталый ребенокъ часто вовсе не понимаетъ картинъ; ему нужно показать самый предметъ, привлечь его вниманіе, и въ то же время показать нарисованное красками изображеніе этого предмета. Когда онъ научится распознавать предметы, картинки берутся болѣе сложныя и съ перспективой, показываются книги съ картинками, картинки, разрѣзанныя на части, кубики-картинки. Чѣмъ мельче картинка разрѣзана, тѣмъ ее труднѣе сложить, но дѣти любятъ эту игру.

Такъ называемый ящикъ, или корзина съ хламомъ, составляетъ необходимость каждой дѣтской, а тѣмъ болѣе Дѣтскаго Сада. Различные предметы должны входить туда, какъ, напр.: кусочки матеріи, кожи, катушки отъ нитокъ, пуговицы, пустыя коробки, зеркальце, шарики изъ шерсти различныхъ цвѣтовъ, куклы, деревянная игрушечная посуда, книжки съ рисунками, пузырьки съ пахучими веществами, побрякушки, волчки, музыкальные инструменты, кубы, пирамидки, цилиндры, шары, сдѣланные изъ дерева, различной величины и тяжести, выпиленные изъ дерева фигуры птицъ и животныхъ и т. д. Животныя — кошка, собака, овечка, лошадка, курица, пѣтухъ и прочія, — вѣдь это первые друзья ребенка; онъ выражаетъ удовольствіе при видѣ ихъ и стремится изобразить ихъ изъ глины, бумаги или просто рисункомъ, какъ умѣетъ.

Встрѣчаются, конечно, дѣти, которыя не чувствуютъ ни малѣйшаго желанія лѣпить, рисовать или заниматься вышиваніемъ, плетеніемъ, но такія составляютъ исключеніе и принадлежатъ скорѣе къ типу идіотовъ, нежели отсталыхъ. Есть дѣти, не принимающія участія въ подвижныхъ играхъ: это — слабыя, скоро утомляющіяся,

апатичныя дѣти. Главная цѣнность всякой игры — удовольствіе — имъ чуждо. Для игры требуется извѣстная степень разумности, сознательности, довольно высокая ступень психологической дѣятельности, именно то, въ чемъ у нихъ и проявляется недостатокъ. Нѣтъ у нихъ и избытка жизненныхъ силъ, дѣлающаго игру органической потребностью. Отсталыя дѣти болѣе склонны въ играхъ имитировать взрослыхъ. Благотворно отражаются на умственномъ развитіи ребенка игры интеллектуальныя, онѣ нравятся всѣмъ дѣтямъ и могутъ разнообразиться до безконечности. Это необходимыя упражненія для ума и для развитія чувствъ. Въ интеллектуальныя игры можетъ входить цѣлый рядъ пособій, предназначенныхъ исключительно для развитія.

Въ Дѣтскомъ Саду гимнастика по методѣ доктора Бурневилля входитъ въ число обязательныхъ предметовъ, и, по наблюденіямъ, даже физически слабыя дѣти съ удовольствіемъ продѣлываютъ по командѣ опредѣленные движенія.

Отсталыя дѣти любятъ пѣніе и поютъ всѣ, какъ могутъ. Любимыя въ Дѣтскомъ Саду пѣсенки взяты изъ сборниковъ А. Дзбановскаго и «48 дѣтскихъ пѣсенокъ» О. Ф. Минквицъ.

Несмотря на то, что въ занятіяхъ съ отсталыми дѣтьми еще никому не удалось выработать опредѣленной системы, главные принципы уже намѣчены. Истина, равно относящаяся ко всякому человеку, каковъ онъ есть, можетъ быть выражена словами Фребеля: «Что пропустили въ дѣтскомъ возрастѣ въ воспитаніи и развитіи человека и чѣмъ въ это время пренебрегли, — того никогда нельзя возмѣстить».

Х а р а к т е р и с т и к а К о л и С и р о т к и н а.

К о л я С и р о т к и н ъ, дегенератъ, изъ категоріи дебиликовъ (отсталыхъ), въ возрастѣ отъ двухъ до четырехъ лѣтъ страдалъ припадками эпилепсіи. Родился въ 1902 году, въ пріютѣ съ 1910 года.

Причины болѣзни, кромѣ наследственнаго вырожденія, были еще случайнаго характера: мать въ періодѣ беременности упала съ лѣстницы и при паденіи сильно испугалась; роды были не во-время, ребенокъ родился на улицѣ, такъ какъ не успѣли доѣхать до больницы, и голова у него оказалась сплюснутой; несмотря на всѣ старанія, ее не удалось выправить.

Строеніе черепа гребневидное, по формѣ головы ребенокъ — долихоцефаль. Поперечный разрѣзъ головы — 12,6, продольный — 18,2, окружность — 53,5.

Ассиметрія черепа — съ правой стороны въ лобной области и впадина въ темянной, на границѣ затылочной.

Ассиметрія въ формѣ ушей — лѣвое больше праваго.

Ассиметрія лица — носовая правая кость выпуклѣе лѣвой, правая ноздря уже лѣвой.

Выраженіе лица глуповатое, но не идіотское. Ребенокъ производитъ впечатлѣніе нормальнаго, но при дальнѣйшемъ наблюденіи выступаетъ его умственная отсталость.

Рѣчь, въ смыслѣ звукопроизношенія и словопроизношенія, удовлетворительна, но построеніе фразъ не вполне правильное, неточное и большею частью состоитъ изъ односложныхъ отвѣтовъ или вопросовъ.

Изъ болѣзней ребенокъ перенесъ корь, коклюшъ, вѣтряную оспу, страдалъ англійской болѣзью, отъ которой вылѣчили въ пріютѣ, были признаки золотухи. Болѣлъ воспаленіемъ легкихъ.

Со стороны матери больныхъ слабоумныхъ не было. Мать жива.

Отецъ былъ запойный, пилъ почти до бѣлой горячки. Умеръ.

У родителей Коли были еще дѣти. Обращаетъ вниманіе паденіе ихъ жизнеспособности. По словамъ матери, «все были, какъ разваренные, и умирали». Старшая дѣвочка—15 лѣтъ, 2-я—7 лѣтъ, 3-й ребенокъ—4 лѣтъ, двѣ дѣвочки, 8 и 4 лѣтъ, умерли отъ родимчика. Въ кровномъ родствѣ родители не были.

Положеніе ребенка въ семьѣ было хорошее, въ смыслѣ заботъ и ласкъ, но матеріальныя условія семьи были плохи.

Отецъ былъ сапожникъ, мать — прачка. Ребенокъ — внѣбрачный; до припадковъ развивался нормально, зубы прорѣзались легко — къ году и пяти мѣсяцамъ, ходить и говорить началъ на второмъ году.

Первый припадокъ былъ во снѣ и «сномъ прошелъ», какъ рассказывала мать, потомъ припадки стали повторяться. Предвѣстниками ихъ были слабость, тоска и сонливость.

До пріюта нигдѣ не учился.

Настроеніе мальчика ровное, спокойное, иногда расшалится, начнетъ шумѣть, но это продолжается не долго — улыбнется виноватой улыбкой и притихнетъ. Съ дѣтьми дружно играетъ, но обидчивъ. Однажды въ игрѣ стоявшая съ нимъ дѣвочка стала въ другой парѣ; онъ тотчасъ же отошелъ прочь и одинъ сталъ играть въ мячъ. Онъ обижается, когда не отвѣчаютъ на его вопросы, когда другому отдаютъ то, что онъ просилъ и т. д., но обижается молча, только на лицѣ при этомъ появляются красныя пятна, и самъ онъ какъ-то безпокойно начинаетъ ворочаться на мѣстѣ.

Вотъ одинъ случай. Дѣти завтракаютъ. Коля сидитъ съ выраженіемъ чего-то неладнаго на лицѣ. Вдругъ сестра говоритъ: «Коля, что же ты не скажешь, все кушаютъ, а передъ тобой и тарелки нѣтъ». Онъ

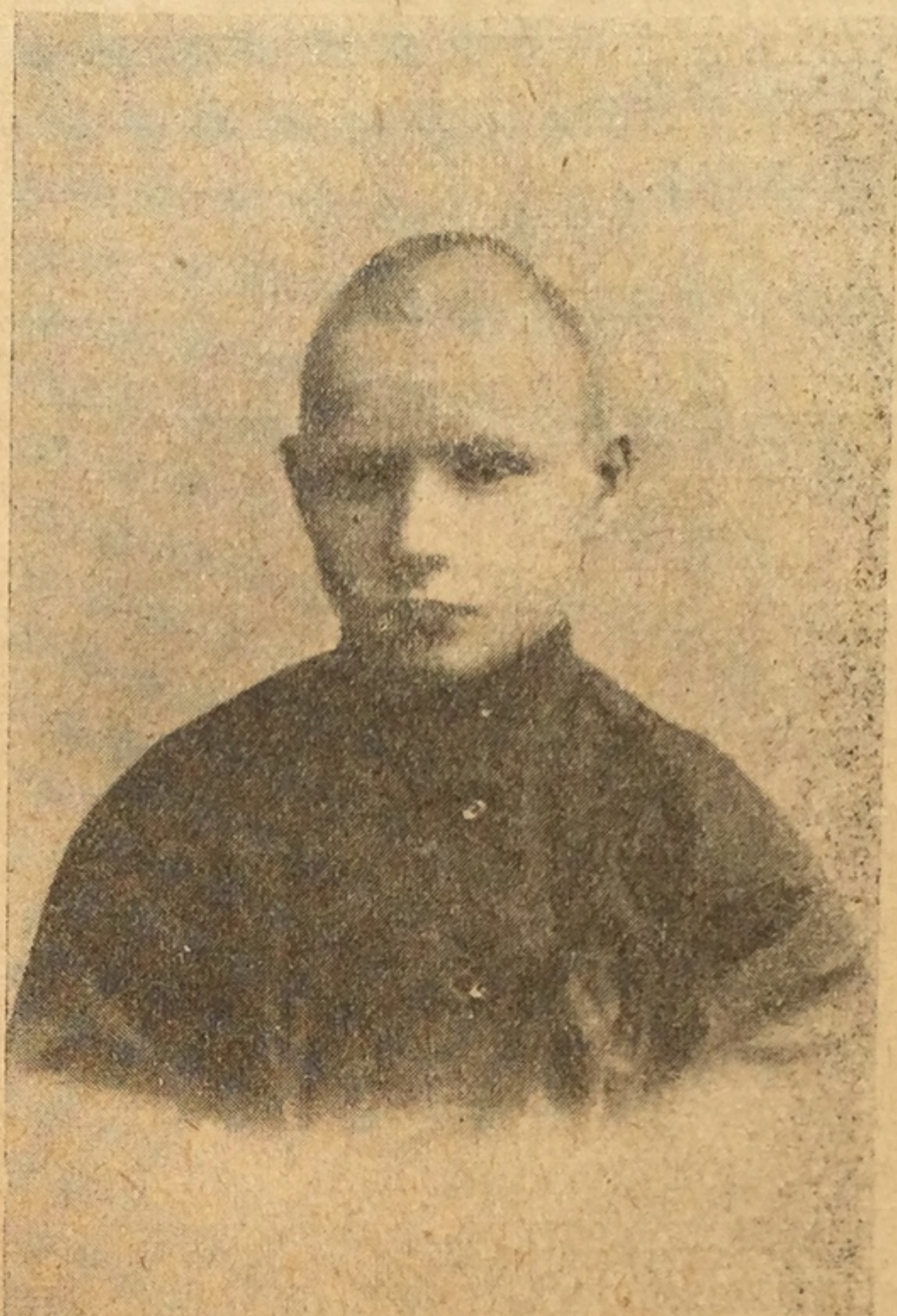


Рис. 10. Коля Сироткинъ.

робко улыбнулся, взял поданную тарелку супу, начал ѣсть, но вдругъ рука задрожала, ложка выпала, и онъ тихо и горько заплакалъ, стараясь сдержать слезы и смахивая ихъ съ лица. Онъ былъ глубоко обиженъ. Годъ тому назадъ Коля считался на Фребелевскомъ отдѣленіи однимъ изъ самыхъ тупыхъ и ни къ чему не способныхъ. Онъ часто приходилъ въ возбужденіе, не слушался и не хотѣлъ ничего дѣлать, даже играть. Теперь умственное развитіе его замѣтно подвинулось впередъ, онъ часто задаетъ осмысленные вопросы, выражаетъ свойственное нормальнымъ дѣтямъ любопытство. Онъ любитъ природу, съ восторгомъ вспоминаетъ, какъ лѣтомъ жилъ на дачѣ. «Лѣтомъ солнышко. Оно тепло грѣетъ... а травка, а птички... пѣтухи поютъ, коровки мыкаютъ (мычатъ), съ молочкомъ онѣ? да? Лѣтомъ на дачѣ хорошо. Я люблю, я все люблю».

На него вліяетъ сила впечатлѣнія.

Осязаніе, обоняніе и слухъ развиты довольно хорошо. У него есть нѣкоторыя излюбленныя игры, напр., игра «въ короли», игра въ угадываніе предметовъ при помощи обонянія и осязанія, при чемъ, если это овощи, онъ добавляетъ: «это лукъ, — онъ дерется, это рѣпа, ее нельзя ѣсть, а вареную можно». Если бумага, онъ говоритъ: «это пишутъ», если карандашъ, — «онъ черный», и т. д.

Есть способность сужденія. Однажды при Колѣ было сказано одному изъ дѣтей, чтобы онъ не трогалъ въ шкафу вещи и убралъ руки, а не то, какъ шкафъ запрется, онѣ тамъ и останутся. Коля сначала въ испугѣ отдернулъ свою руку, но тотчасъ сообразилъ и сказалъ: «Нѣтъ, это только Богъ можетъ сдѣлать, если бы рука была отрѣзана, тогда бы можно». Часто онъ проситъ рассказать, почитать и непременно сказку. «Что въ сказкѣ, того нѣтъ, а хорошо»... рассуждаетъ онъ. Передать содержаніе рассказа онъ не можетъ, но на вопросы отвѣчаетъ.

Воспріятіе у него медленное, зрительная память слаба, запасъ словъ небольшой, способности къ ариметикѣ нѣтъ, считаетъ до семи, но часто путаетъ числа. Этимъ можно объяснить, что наряду съ осмысленными отвѣтами у него бываютъ и такіе: «Столь этотъ каменный, потому что онъ изъ бѣлаго. У саней много колесъ, у лошади три ноги, а глаза за ухомъ» и т. д.

Фребелевскія работы ему нравятся, онъ занимается ими съ большою охотой, прилежно, но усваиваются онѣ съ трудомъ. Лучше всего удастся вырѣзываніе изъ бумаги и наклеиваніе.

Плетеніе плохо постигается. Онъ мнетъ въ рукахъ бумагу, но ни за что не хочетъ взять что-либо другое и терпѣливо перебираетъ бумажныя полоски, перекидывая сразу черезъ три вмѣсто одной и путаясь.

Вышиваніе по наколотому картону ему нравится и лучше идетъ.

Лѣпка, какъ и рисованіе, идетъ плохо, когда нужно лѣпить по воображенію, и бываетъ удачнѣе, когда она имѣетъ иллюстративный характеръ или является копировкой съ предмета, съ рисунка.

Если ему сказать: «дѣлай, что хочешь», онъ ничего не сдѣлаетъ и станетъ мучиться, такъ какъ это является для него трудной задачей. Онъ всегда въ такихъ случаяхъ говоритъ: «Я не знаю, что дѣлать».

ужь лучше скажите, тогда буду». При отсутствіи воображенія и зрительной памяти, свободное творчество не является интереснымъ и любимымъ, какъ у нормальныхъ дѣтей, дѣломъ, а по истинѣ пыткой.

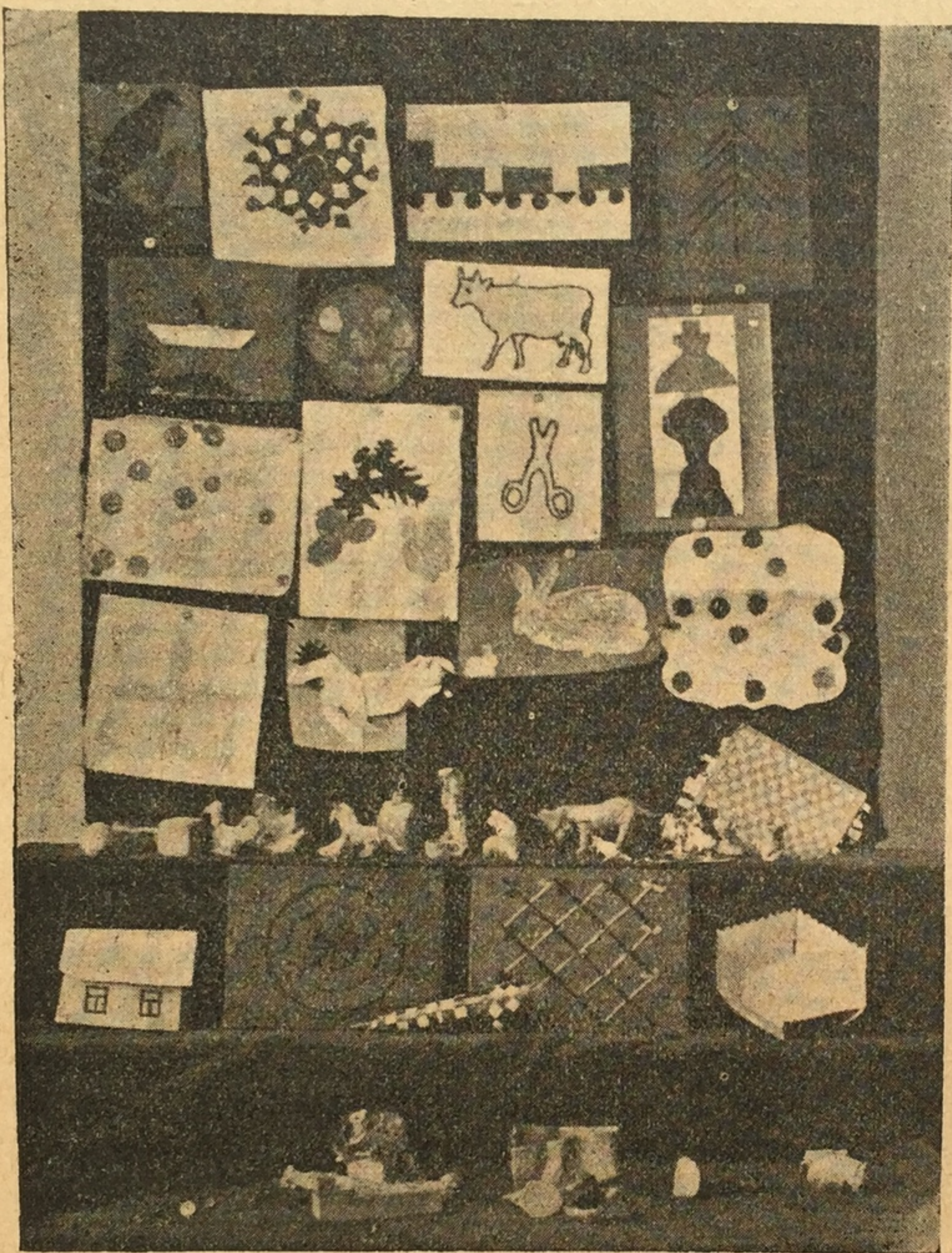


Рис. 10. Работы Коли Сироткина.

желтой вырѣзываетъ серпъ мѣсяца и помѣщаетъ подъ лодкой, потомъ отрываетъ и наклеиваетъ выше. Интересъ къ работѣ подсказываетъ, что и какъ надо сдѣлать. У него есть эстетическое чувство, ему нравится все красивое, но непременно яркое. Память больше развита слуховая.

О вѣтрѣ онъ говоритъ: «Вотъ онъ, что за окномъ шумитъ на дворѣ». О водѣ — «Она шумитъ, ей можно плескаться». О пожарѣ — «Огонь все горитъ, дрова тоже горятъ, трещитъ огонь, шумитъ огонь». У Коли есть слухъ, онъ любитъ пѣть.

Наканунѣ праздника «Введеніе во храмъ» Коля сидѣлъ вмѣстѣ съ другими дѣтьми и слушалъ, что читала сестра. Она читала о праздникѣ. «Поглядите, поглядите, у насъ новая картина — икона, я къ ней прикладывался, вѣдь такъ надо. Да?» заговорилъ онъ въ радостномъ возбужденіи по случаю предстоящаго праздника. «Завтра мы пойдемъ въ церковь, я надѣну новую рубашку, хорошо будетъ. Да? Насъ

Осмысленность и нѣкоторая фантазія у Сироткина появляются периодически послѣ нѣсколькихъ дней пониженной работоспособности, апатіи, тупости и отсутствія вниманія. Примѣръ. Стиганіе изъ бумаги. У Коли ничего не выходитъ, руки дрожатъ, на лбу появляются капли пота, но все-таки онъ продолжаетъ рѣзать и мять бумагу, пока, наконецъ, что-то вышло. «Поглядите, поглядите — лодочка...» вдругъ кричитъ онъ: «вѣдь я самъ сдѣлалъ, хорошо, да?» Онъ сразу преобразается, удача пробуждаетъ творчество. Онъ беретъ темно-зеленую бумагу, наклеиваетъ лодочку, добавляетъ изъ красной бумаги трубу, изъ

крестомъ батюшка басловить (благословить), мы пѣть не будемъ, мы маленькіе, намъ нельзя въ церкви пѣть, а вы придете къ намъ? Да?» И все это онъ заключилъ самой нелѣпой фразой: «И всѣ морковки». Онъ очень любитъ сравненія, а тутъ по всей вѣроятности сказалъ, о томъ, что на дѣвочкахъ были розовые фартучки. «Она — негръ», сказалъ онъ однажды, указывая на одну дѣвочку съ черными волосами: «у ней голова черная». Цвѣта онъ различаетъ правильно.

Въ общемъ о Колѣ Сироткинѣ можно сказать слѣдующее:

Зрительныя воспріятія слабы (точность и скорость), при чемъ вліяетъ больше сила впечатлѣнія. Индивидуальныя особенности въ этой области — сравненія, уподобленія.

Есть наблюдательность.

Построеніе сужденій довольно правильное.

Ассоціаціи не бѣдны. Впечатлѣніе вызываетъ мысли и образы. Кругъ представленій не широкъ, но есть оригинальность ассоціацій.

Память и запоминаніе слабы, но можетъ заучивать наизусть, знаетъ молитвы и стихи, слушаетъ законъ Божій. Воображеніе слабое и часто совершенно отсутствуетъ, способность умозаключеній есть.

«Мнѣ холодно», сказалъ онъ однажды: «теперь зима, всѣмъ холодно».

Понятія о формѣ и пространствѣ у него правильны. Разсматривая картинки, онъ говоритъ «Волкъ большой, а избушка мала, она далеко стоитъ».

Вниманіе и работоспособность удовлетворительны. Замѣчается податливость внушенію. Есть привычка къ порядку, опрятности, бережливости. Проявляется твердость характера:— устаетъ, но занятій не бросаетъ. Дисциплинированъ. Похвалы любитъ, но при этомъ застѣнчивъ; жестокости, вспыльчивости, раздражительности не проявляетъ. Признаетъ обязанности къ другимъ, помогаетъ слабымъ дѣтямъ одѣться, не позволяетъ ихъ обижать. Правдивъ. При тщательномъ уходѣ въ пріютѣ его хорошія наклонности можно использовать: онъ можетъ приспособиться къ ручному труду и стать ремесленникомъ. Главное для него впереди, это—грамота. А пока мы должны изучать страницы невѣдомой дѣтской души, и въ этомъ намъ можетъ помочь только одно—внимательное наблюденіе.

Х
Н
Н
О
де
кр
ра

Д
ра
им
це
на
чт
сп
ре

це
ча
на
мо
ва

яв.
ясл
тел
въ
ро
зна
вл
отд
ста

Гимнастика для отсталыхъ дѣтей.

(Л. Т. Грибоѣдовой.)

Гимнастика давно ужъ признана педагогами и физиологами необходимымъ факторомъ въ дѣлѣ воспитанія ребенка. Точно опредѣленныя движенія всѣхъ частей тѣла содѣйствуютъ не только правильному развитію костей и мускулатуры, но, какъ признано уже наукой, оказываютъ вліяніе на общее состояніе организма: укрѣпляя сердечную дѣятельность, развивая легкія, регулируя распредѣленіе крови въ тѣлѣ, усиливая обмѣнъ веществъ и, вообще, устанавливая равновѣсіе всѣхъ его отправленій.

Несомнѣнно дѣйствіе гимнастики также на нервную систему. Du Bois Reymond справедливо называетъ тѣлесныя упражненія «упражнениями центральной нервной системы», такъ какъ двигательные импульсы передаются мышцамъ черезъ посредство нервовъ изъ центральной нервной системы — головного и спинного мозга, гдѣ находятся центры сложныхъ движеній. Поэтому и можно наблюдать, что сложное движеніе, требующее участія многихъ группъ мышцъ, сперва продѣлывается съ трудомъ, неловко, но съ каждымъ повтореніемъ затрудненія исчезаютъ.

Jean Deroog въ своей книгѣ «Ненормальныя дѣти» говоритъ:

«Центры мозговой коры, называвшіеся раньше двигательными центрами, должны въ настоящее время считаться мѣстомъ, гдѣ получаютъ ощущенія отъ различныхъ органовъ чувствъ (осязанія, мускульнаго чувства и т. д.) и гдѣ возникаютъ, какъ истинные рефлексъы мозговой коры, двигательные импульсы, которые вовнѣ обнаруживаются въ формѣ различной мышечной дѣятельности.

«Извѣстно, что въ психической жизни основными ощущеніями являются ощущенія отъ осязанія и мускульнаго чувства. Отсюда ясно, что центры въ области Роландовой борозды (прежніе двигательные центры) представляютъ собой самые важные отдѣлы мозга, въ смыслѣ возникновенія представленія и по отношенію къ комбинированному произвольному мышленію и акту вниманія. Затѣмъ мы знаемъ, что мозговія клѣтки достигаютъ полнаго развитія подъ вліяніемъ собственной работы. Итакъ, для развитія самаго главнаго отдѣла мозга — органа мышленія, работа мышцъ, сухожилій и суставовъ является необходимымъ условіемъ».

Усиліе, необходимое для опредѣленныхъ движеній, требуетъ

напряженія воли и вниманія, а произвольное повтореніе усилій дисциплинируетъ ихъ.

До послѣдняго времени не было поставлено экспериментальныхъ опытовъ въ этомъ направленіи. Д-ръ Петровъ въ своемъ докладѣ «О вліяніи гимнастики на вниманіе», сдѣланномъ въ Обществѣ нормальной и патологической психологіи въ октябрѣ 1912 г., первый доказалъ, изслѣдуя группу учениковъ экспериментальнымъ путемъ (методомъ вычеркиванія буквъ до и послѣ гимнастики), что послѣдняя повышаетъ вниманіе.

Древняя Греція, понимая хорошо природу ребенка, установила обязательное физическое образованіе, имѣя въ виду, кромѣ физическаго развитія, научить человѣка владѣть собой, своими страстями и потребностями.

Не буду говорить объ исторіи развитія гимнастики, о разныхъ взглядахъ на нее въ разные вѣка, сообразно духу времени, о различныхъ системахъ: все это прекрасно описано въ книгѣ д-ра Игнатьева «Физическое воспитаніе: гимнастика, спортъ, подвижныя игры». (Педагогическая Академія, томъ X).

Современная гимнастика имѣетъ цѣлью установить равновѣсіе душевныхъ и тѣлесныхъ силъ человѣка, дѣлая его сильнымъ и ловкимъ и въ то же время бодрымъ, мужественнымъ и сообразительнымъ.

Если занятія гимнастикой съ нормальными дѣтьми дѣйствуютъ на нихъ такимъ благотворнымъ образомъ, то тѣмъ болѣе эти занятія необходимы для отсталыхъ дѣтей, у которыхъ мускульная система не уравновѣшена и въ большей или меньшей степени ослаблено представленіе о времени, пространствѣ и движеніи. Необходима гимнастика также для нервныхъ дѣтей, напр., истеричныхъ, у которыхъ главнымъ симптомомъ болѣзни является слабость воли, отсутствіе самообладанія и трудность ихъ дисциплинированія.

То же самое можно сказать и о неврастеникахъ, на которыхъ гимнастика дѣйствуетъ не только укрѣпляюще физически, но и подымаетъ ихъ работоспособность и настроеніе духа.

При эпилепсіи цѣлымъ рядомъ авторовъ, работавшихъ надъ эпилептиками въ этомъ направленіи, установлено весьма полезное дѣйствіе на ихъ здоровье и теченіе болѣзни систематической гимнастики, принимая во вниманіе, что ее слѣдуетъ вести весьма послѣдовательно и осторожно, избѣгая переутомленія и даже утомленія, могущихъ вызвать учащеніе припадковъ.

Наконецъ, слѣдуетъ упомянуть о томъ огромномъ значеніи, которое имѣетъ гимнастика на судорожныя проявленія при разнаго рода заболѣваніяхъ (напр., тикъ, хорей, заиканіе), гдѣ главное вниманіе обращается на развитіе способности удерживать мышцы своего тѣла въ состояніи напряженнаго покоя и такимъ образомъ способствовать сначала волевому, а потомъ рефлекторному уничтоженію судорожныхъ движеній. Всѣмъ извѣстны прекрасные результаты, получаемые по этому методу, предложенному профессоромъ Brissaud.

Въ краткихъ чертахъ изложу систему педагогической гимнастики, принятую у насъ въ Россіи въ большинствѣ женскихъ гимназій и городскихъ школъ, т. к. эта система въ основныхъ чертахъ послу-

жила мнѣ руководствомъ для занятій съ отсталыми дѣтьми. Конечно, была заимствована система самыхъ движеній, но методика занятій варьировалась, какъ будетъ описано ниже, сообразно психологическимъ и физическимъ особенностямъ отсталыхъ дѣтей.

Приняты были мной во вниманіе также указанія, сдѣланныя въ литературѣ по вопросу о занятіяхъ гимнастикой съ отсталыми дѣтьми.

Поставленная у насъ, въ Россіи, въ большинствѣ женскихъ гимназій и городскихъ школъ гимнастика ведется по методу Линга съ примѣсью движеній нѣмецкой гимнастики.

Въ нѣкоторыхъ учебныхъ заведеніяхъ, преимущественно мужскихъ, ведется или сокольская или чисто шведская гимнастика, о нихъ я говорить не буду.

Движенія педагогической гимнастики производятся по тремъ осямъ: 1) горизонтальной (соотвѣтствующей вѣчному шву), 2) передне-задней (соотвѣтствующей стрѣловидному шву) и по 3) вертикальной оси, идущей вдоль туловища.

Движенія, производимыя по горизонтальной оси называются — сгибаніемъ и разгибаніемъ; по передне-задней — отведеніемъ и приведеніемъ; по вертикальной — поворотомъ. Движенія, производимыя по всѣмъ тремъ осямъ называются — круженіемъ.

Сгибаніями и отведеніями проявляется, по мнѣнію профессора Лесгафта, главнымъ образомъ, сила. Поворотами и круженіемъ — ловкость.

Всѣ движенія раздѣляются на вольныя и движенія со снарядами.

Вольныя движенія въ свою очередь дѣлятся на 1) п р о с т ы я или элементарныя, т. е. движенія, производимыя по одной оси въ одномъ суставѣ, 2) с о с т а в н ы я — въ одномъ суставѣ, но по различнымъ осямъ (последовательно) и 3) с л о ж н ы я, т. е. движенія, производимыя одновременно въ двухъ или нѣсколькихъ суставахъ, по одной или разнымъ осямъ. Осложненіе элементарныхъ движеній должно производиться постепенно съ последовательнымъ увеличеніемъ трудности, скорости и числа движеній. Всѣ движенія производятся изъ двухъ положеній: о с н о в н о г о и в ы х о д н о г о.

За основное принято военное: р у к и п о ш в а м ъ. Выходныя составляютъ различныя положенія рукъ и ногъ, принявъ которыя, уже приступаютъ къ исполненію заданнаго движенія.

Вольныя движенія раздѣляются на движенія на мѣстѣ и съ перемѣною мѣста. Къ послѣднимъ относятся марши, бѣгъ, прыжки.

Марши бываютъ п р о с т ы е, при которыхъ руки и туловище находятся въ основномъ положеніи, и с л о ж н ы е — съ измѣненіемъ положенія рукъ, туловища и съ вводными движеніями ногъ во время марша.

Есть еще болѣе сложные марши — ф и г у р н ы е, получающіе названіе отъ той фигуры, которая образуется при схожденіи и расхожденіи участниковъ въ маршѣ. Есть, напр., марши улиткой, змѣйкой, цѣпью и т. д.

Маршъ ускореннымъ темпомъ переходитъ въ б ѣ г ъ, раздѣ-

ляющійся на бѣгъ на мѣстѣ и съ мѣста. Послѣдній бываетъ мѣрный и ускоренный (перегонки).

Прыжки тоже дѣлятся на прыжки на мѣстѣ (прыжокъ вверхъ) и съ мѣста (впередъ, назадъ и въ сторону). Кромѣ этихъ, есть еще прыжки съ препятствіемъ и съ бѣгомъ.

Для исполненія движеній требуется установка, необходимая для порядка и наблюденія за дѣтьми.

Первоначальная установка—въ линію, по росту, съ правымъ и лѣвымъ флангомъ, изъ которой уже посредствомъ расчетовъ, шаговъ, поворотовъ, оборотовъ и размыканій получается извѣстная разстановка: въ шеренги, въ шахматномъ порядкѣ и т. д.

Всѣ вышеуказанныя движенія, необходимыя для разстановки, составляютъ группу порядковыхъ движеній, которыя нужно точно изучить, т. к. безъ нихъ трудно заниматься, соблюдая порядокъ, съ большой группой дѣтей. Изъ ручныхъ снарядовъ примѣняются палки съ шарами на концахъ и безъ шаровъ, кольца, флажки, изрѣдка булавы, обручи, скакалки (послѣдніе 2 снаряда—больше на гимнастическихъ праздникахъ). Съ ними дѣлаются простыя и сложныя движенія. Многія изъ этихъ движеній служатъ повтореніемъ вольныхъ движеній, только съ отягощеніемъ, другія же своеобразны и выполнимы только именно съ даннымъ снарядомъ. Упражненія со снарядами, во-первыхъ, усиливаютъ вольныя движенія, во-вторыхъ, разнообразятъ урокъ, заставляя учениковъ относиться къ нему съ большимъ интересомъ. Въ началѣ урока, въ концѣ и между упражненіями даются дыхательныя движенія, гдѣ нужно наблюдать, чтобы вдохъ совпадалъ съ расширеніемъ грудной клѣтки, а выдохъ, наоборотъ, съ ея суженіемъ. Такія движенія позволяютъ ученикамъ отдохнуть, успокаиваютъ бѣшеніе сердца и регулируютъ кровообращеніе.

Всѣ движенія исполняются послѣ предварительной команды руководителя. Команда должна быть ясной и точно опредѣлять, какое именно движеніе должно быть исполнено.

Нужно слѣдить, чтобы мелкія движенія, т. е. движенія мелкихъ группъ мышцъ, каждое въ отдѣльности исполнялось бы точно и при правильномъ положеніи туловища.

Это способствуетъ правильному развитію центровъ этихъ движеній, и тогда ужъ комбинированныя движенія будутъ выходить легко и гармонично.

Внѣшнее проявленіе правильной работы центровъ выражается въ мышечномъ ритмѣ, зависящемъ отъ точнаго согласованія различныхъ движеній, слѣдующихъ одно за другимъ.

Урокъ долженъ состоять изъ упражненій для различныхъ частей тѣла. Вначалѣ даются упражненія умѣренной силы, потомъ, въ теченіе двухъ третей урока сила ихъ возрастаетъ, послѣ чего даются движенія болѣе легкія, чтобы къ концу урока въ организмѣ возстановился покой.

Въ концѣ урока даются, обыкновенно, игры, имѣющія не меньшее значеніе, чѣмъ вольныя движенія. Въ игрѣ автоматически повторяются комбинированныя движенія. Дѣти съ интересомъ относятся

къ игрѣ. Энергія ихъ усиливается, развивается ловкость, самостоятельность, смѣтливость.

Игры раздѣляются на одиночныя, или простыя, и партійныя, или сложныя. Конечно, игры назначаются постепенно въ ихъ возрастающей трудности и сложности.

Интересующимся подробной разработкой и описаніемъ движеній могу указать на книгу извѣстной дѣятельницы по этому вопросу, врача Залѣсовой: «Педагогическая гимнастика и дѣтскія игры», а также на «Руководство по физическому образованію дѣтей школьнаго возраста» профессора Лесгафта.

Переходя къ занятію гимнастикой съ отсталыми дѣтьми, нужно сказать, что въ литературѣ, насколько мнѣ извѣстно, не имѣется точно разработанной системы въ примѣненіи именно къ отсталымъ дѣтямъ. Есть лишь нѣкоторыя указанія, описаны отдѣльныя движенія или же группа движеній.

Гимнастика, поставленная во многихъ вспомогательныхъ школахъ за-границей, состоитъ изъ свободныхъ движеній и движеній со снарядами: съ ручными гириями, палицами, палками, палочками, колокольчиками, ручными гириями съ колокольчиками и т. д.

Каждый изъ снарядовъ имѣетъ свое назначеніе. Напримѣръ, палочка съ прикрѣпленными посрединѣ бубенчиками, производящими звонъ отъ каждаго движенія, съ одной стороны, служитъ для возбужденія интереса, а съ другой стороны, является и самой цѣлью движенія, такъ какъ ребенку совѣтуется производить именно опредѣленные движенія для полученія звона. То же самое слѣдуетъ сказать и о маленькихъ гантеляхъ, снабженныхъ на своихъ концахъ, вмѣсто обыкновенныхъ шаровъ, двумя бубенчиками.

Для дѣтей съ рѣзкой степенью умственной отсталости профессоромъ Бурневиллемъ, крупнымъ ученымъ въ этой области, были изобрѣтены особыя узкія веревочныя лѣстницы, при помощи которыхъ эти дѣти могли развивать самыя первоначальныя движенія, у нихъ отсутствующія или бывшія несовершенными. Движенія эти производятся слѣдующимъ образомъ: ребенокъ становится между двумя висящими лѣстницами, беретъ за нихъ руками на высотѣ своихъ плечъ и дѣлаетъ по командѣ шагъ впередъ, назадъ и въ стороны, потомъ по командѣ переноситъ руки на верхнія или нижнія перекладины — обѣ вмѣстѣ или поочередно ту или другую. Смыслъ подобныхъ упражненій заключается въ томъ, что ребенокъ, плохо владѣющій своими конечностями, постепенно приучается правильно ходить, братья руками, подымать ихъ на извѣстную высоту и удерживать въ теченіе нѣкотораго времени.

Тѣмъ же Бурневиллемъ предложены были особыя качельки, которыя вѣшаются недалеко отъ стѣны такимъ образомъ, чтобы ребенокъ, сидя лицомъ къ стѣнѣ, могъ бы прикасаться къ ней вытянутыми ногами и отталкиваться или раскачиваться, получая первое представленіе о самостоятельномъ движеніи и развивая силу своихъ ногъ.

Обученіе ходьбѣ ребенка точно также производится между двумя параллельными брусками, подведенными подъ мышечную

область, мѣшающими отклоняться въ стороны и поддерживающими неуверенные шаги впередъ и назадъ.

Гимнастика для отсталыхъ дѣтей должна состоять изъ точныхъ, методичныхъ движеній, ритмъ которыхъ долженъ быть отмѣченъ жестомъ или музыкой. Такая гимнастика вліяетъ на умственное развитіе дѣтей, приучая къ порядку, отчетливости, развивая вниманіе и волю.

Жанъ Филиппъ и Поль Бонкуръ въ своей книгѣ «Воспитаніе ненормальныхъ дѣтей» приходятъ къ заключенію, что подвижныя, недисциплинированныя дѣти, отличающіяся также и умственнымъ непостоянствомъ, успокаиваются подъ вліяніемъ методической ритмичной гимнастики и становятся болѣе дисциплинированными, астеники же, малоподвижныя, какъ бы пробуждаются, продѣлывая всѣ упражненія сперва чисто подражательнымъ образомъ, и современемъ только получаютъ навыкъ, облегчающій ихъ усилія.

Въ общемъ же гимнастика для отсталыхъ дѣтей не должна быть утомительной и скучной для нихъ, такъ какъ въ такомъ случаѣ можетъ получиться отвращеніе къ ней. Не допускаются упражненія для развитія большой силы, а также опасныя упражненія.

Считаясь съ ослабленіемъ вниманія и воли у отсталыхъ дѣтей, съ тѣмъ, что они скорѣе устаютъ и становятся разсѣянными, Демоог горячо рекомендуетъ эвритмическую гимнастику, принятую во многихъ вспомогательныхъ школахъ Америки, Англіи, въ Брюсселѣ, Антверпенѣ и т. д. Эвритмическая гимнастика состоитъ изъ комбинированныхъ движеній подъ звуки простой ритмичной музыки. Для каждой группы движеній написана строго опредѣленная, соответствующая характеру движеній, музыка.

Каждое движеніе начинается ритурнелью, при звукахъ которой дѣти узнаютъ, какое именно должно слѣдовать движеніе, и притопываютъ въ тактъ ногами. Послѣ окончанія ритурнели приступаютъ къ самому упражненію. По наблюденіямъ, эвритмическая гимнастика очень хорошо вліяетъ на дѣтей. Она хорошо дѣйствуетъ на развитіе и эластичность мускуловъ, пробуждаетъ волю и вниманіе, а также, благодаря тому, что она нравится, даетъ возможность исполнять болѣе трудныя движенія, которыя легко запоминаются.

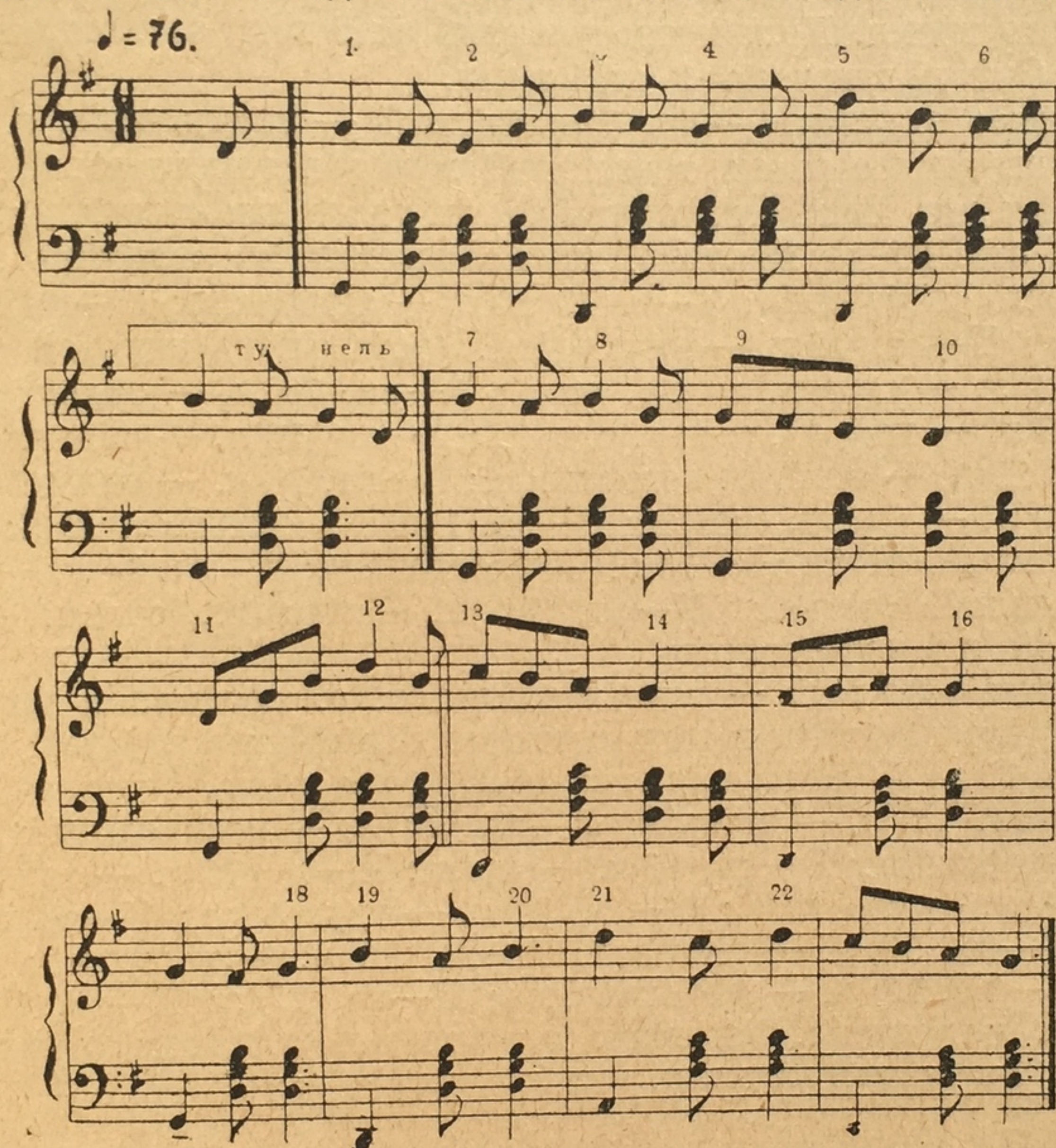
Дадимъ примѣръ эвритмической гимнастики: изъ книги.

Образцы для свободныхъ движеній.

1. Согнуть лѣвую руку.—2. Во фронтъ.—3. Поднять лѣвую руку надъ головой.—4. Лѣвую руку на бедро.—5-8. Тѣ же упражненія съ правой рукой.—9-10. Нагнуть туловище впередъ.—11-12. Выпрямить туловище.—13-14. Нагнуть туловище.—15-16. Выпрямить туловище (при 16 руки спокойно).—17. Поднять лѣвую ногу впередъ, тазъ неподвиженъ.—18. Опустить лѣвую ногу; руки, какъ во фронтъ.—19-20. Какъ 17 и 18, но съ правой ногой.—21. Поднять лѣвую ногу въ сторону, тазъ неподвиженъ.—22. Опустить лѣвую ногу; руки протянуть по швамъ.—23-24. Какъ 21 и 22, но съ правой ногой.

Дѣтямъ, страдающимъ какимъ-нибудь физическимъ недостаткомъ (напр., искривленіе позвоночника, кривошея, сутуловатость, частич-

ная слабость мышц и т. д.), рекомендуется заниматься также шведской врачебной гимнастикой. Здѣсь ученику приходится работать все время съ руководителемъ, старающимся посредствомъ активно-пассивныхъ и пассивно-активныхъ движеній (т. е. давая ученику сопротивление или получая отъ него сопротивление) повліять и исправить именно данный недостатокъ. Большинство движеній врачебной



гимнастики производится при помощи аппаратовъ, фиксирующихъ движеніе. Къ таковымъ относятся: планка простая, откидная, поперечная балка, мачта, наклонная лѣстница, сайровская петля и т. д. Для тѣхъ же цѣлей нѣкоторыми авторами горячо рекомендуются занятія на цандеровскихъ приборахъ, представляющихъ изъ себя весьма сложной конструкціи машины, имѣющія цѣлью давать возможность больному производить движенія для отдѣльныхъ группъ мышцъ съ постепенно нарастающей трудностью.

Занятія по гимнастикѣ въ Петербургскомъ отдѣленіи Братства во имя Царицы Небесной, въ пріютѣ для идіотовъ и эпилептиковъ.

Въ теченіе 1911/12 учебнаго года и части 1913 года мнѣ пришлось вести занятія съ дѣвочками въ пріютѣ для идіотовъ и эпилептиковъ. Примѣняя систему гимнастики, принятую въ женскихъ гимна-

зіяхъ и городскихъ школахъ (описанную выше), пользуясь указаніями литературы по воспитанію отсталыхъ дѣтей, я должна была съ теченіемъ времени измѣнить методъ занятій сообразно психическимъ и физическимъ особенностямъ отсталыхъ дѣтей. Постараюсь въ краткихъ чертахъ описать уроки гимнастики въ пріютѣ и тѣ особенности, которыя я могла подмѣтить у отсталыхъ дѣтей и эпилептиковъ за это время. Количество ученицъ за 2 года составляетъ 30 человекъ. Онѣ дѣлятся на 2 отдѣленія.

Младшее отдѣленіе — въ большинствѣ — школьницы, т. е. проходящія въ данное время трехлѣтній курсъ вспомогательной школы (нѣкоторыя изъ нихъ проходятъ очень долго школьный курсъ), въ возрастѣ отъ 10 до 28 лѣтъ, въ количествѣ 16 человекъ.

Составъ слѣдующій: З—а, 17 лѣтъ — эпилепсія; О—мъ, 18 л. — эпилепсія; Т—ва, 12 л. — глухонѣм., отсталая въ сильной степени; Г—ръ, 14 л. — отстал. сильн. степ.; А—ва, 18 л. — сильн. отстал.; Т—ва, 22 л. — кифозъ, сильн. отстал.; А—ая, 13 л. — сильн. отстал.; М—вещъ, 12 л. — калѣка, недоразвит.; В—ва, 18 л. — сильн. отстал.; Ч—ва, 10 л. — сильн. отстал.; Р—на, 11 л. — сильн. отстал.; Ч—ва, 18 л. — сильн. отстал.; Э., 13 л. — кретинизмъ; П—ва, 14 л. — глухонѣмая, сильн. отстал.; Ж—ая, 14 л. — эпилеп., сильн. отстал.; Н—ва, 28 л. — кретинизмъ.

Старшее отдѣленіе — ремесленницы, т. е. прошедшія уже трехклассный курсъ школы и занимающіяся какой-либо работой; въ возрастѣ отъ 13 до 27 лѣтъ, въ количествѣ 14 человекъ. Составъ слѣдующій: Л—нъ, 17 л. — истерія; Л—на, 16 л. — косноязычн.; Т—ва, 15 л. — глухонѣм.; В—къ, 27 л. — заика; П—ва, 15 л. — глухонѣм.; С—ва, 23 л. — косоглаз.; С—нъ, 22 л. — глухонѣм.; Я—ва, 20 л. — заика; Ф—ва, 18 л. — отсталая; А—ва, 19 л. — эпилепсія; Н—ва, 13 л.; К—ва, 17 л. — кифоскаліозъ; К—ва, 17 л.; Е—ва, 14 л. — лѣвостор. полупарал. Всѣ перечисленные изъ старшаго отдѣленія — отсталыя въ легкой степени.

З а н я т і я г и м н а с т и к о й с ъ м л а д ш е й г р у п п о й .

Устанавливать ученицъ въ линію приходится такимъ образомъ, чтобы 4 первыхъ правофланговыхъ были бы, во-первыхъ, наиболѣе смыслеными, во-вторыхъ, не страдали бы какимъ-нибудь физическимъ недостаткомъ и, въ-третьихъ, не имѣли бы эпилептическихъ припадковъ.

Всѣ эти три качества необходимы для расхожденія при маршахъ, гдѣ первыя двѣ ведутъ шеренги, а также для разстановки въ 2, 3 или 4 колонны, гдѣ стоящія впереди должны служить примѣромъ для всѣхъ остальныхъ, точно исполняя движенія.

Страдающія эпилепсіей, хотя и бываютъ иногда смыслеными, но не могутъ дѣлать нѣкоторыхъ движеній, для нихъ утомительныхъ, и такія движенія онѣ просто пропускаютъ.

Отъ стоящихъ въ линію требуется равненіе, но это только относительно, и точнаго равненія трудно добиться.

Когда линія сравнена, подхожу къ наиболѣе отсталымъ и каждый

урокъ прошу ихъ (каждую отдѣльно) указать мнѣ, гдѣ у нихъ правая или лѣвая рука, нога, ухо, глазъ и т. д. Сперва медленно, потомъ болѣе быстро — въ разбивку, комбинируя вопросы. Здѣсь имъ приходится вызывать ассоціаціи крестнаго знаменія, ѣды и т. д. (чтобы догадаться, гдѣ именно находится правая рука или лѣвая), и сперва это идетъ съ большимъ трудомъ, но со временемъ, насколько я могла констатировать, сообразительность ихъ въ этомъ отношеніи улучшалась.

Даю также самыя легкія общія порядковыя движенія для развитія вниманія. Напримѣръ, дается расчетъ на 2 номера. Первымъ номерамъ предлагаю положить руки къ плечамъ, вторымъ — руки впередъ (вообще, какія-нибудь движенія руками, разные для двухъ номеровъ).

Потомъ идетъ маршъ, какъ самое простое движеніе, чтобы вывести участвующихъ изъ инертнаго состоянія.

Поворотъ изъ линіи въ кругъ для марша исполняется ногами не точно, только слѣдятъ, чтобы поворотъ былъ именно въ указанную сторону. Самъ маршъ тоже идетъ не въ ногу, такъ какъ у младшей группы вообще очень некоординированныя движенія, и у многихъ, кромѣ того, физическіе недостатки ногъ. Конечно, постепенно и очень медленно, не утомляя въ то же время вниманія дѣтей, стараюсь добиться точнаго ритма въ счетѣ и для этого назначаю марши въ кругу медленнымъ шагомъ, скорымъ (отсчитывая счетъ), съ удареніемъ на 1-й счетъ, на 2-й и т. д.

У большинства — совершенное отсутствіе ритма, и съ такими приходится заниматься отдѣльно. Въ маршѣ даю нѣкоторыя измѣненія положенія рукъ, не въ видѣ движенія съ опредѣленнымъ счетомъ (такъ что это нельзя отнести къ сложнымъ маршамъ), а въ видѣ положенія рукъ, которое сохраняется нѣкоторое время безъ измѣненія, причемъ наблюдаю, чтобы приняли именно требуемое положеніе рукъ. Напримѣръ: руки къ плечамъ, вверхъ, на затылокъ, на поясъ и т. д.

Иногда маршъ идетъ подъ легкую пѣсенку, хорошо отсчитывающую тактъ. Это дѣтямъ очень нравится, веселитъ ихъ, и они безсознательно лучше попадаютъ въ тактъ.

Изъ фигурныхъ маршей можно назначать только такіе, гдѣ была бы одна шеренга, причемъ шеренгу ведетъ самая смышленная, а остальные слѣдуютъ за ней, соблюдая ритмъ въ маршировкѣ. Напримѣръ: «маршъ зигзагами», «уметкой», «въ линію напередъ» и т. д.

Также даются самыя простыя расходящіяся марши. Напримѣръ: «разойтись по одной», «маршъ колоннами», «по 2 впередъ», «разойтись по 2», «по 4 впередъ» и т. д. Расходящіяся марши, хотя бы и самыя простыя, представляютъ извѣстную трудность, такъ какъ здѣсь требуется напряженное вниманіе.

Во время маршей приходится часто останавливать отдѣленіе, равнять ихъ, давать дыхательныя движенія. Разстановка для движеній самая простая. Обыкновенно, во время марша даютъ команда: «разойтись по одной» (послѣ первоначальной команды: «въ линію впередъ», «по 4 впередъ» и т. д.) и, когда образуется 4 колонны, останавливаютъ и даютъ размыканіе.

Можно дать команду: «по 3 впередъ», если хотятъ получить 3 колонны. Если послѣ размыканія дать команду «шагъ впередъ» черезъ колонну, то можно получить построение въ шахматномъ порядкѣ. Вообще, выбираютъ самыя легкія разстановки, слѣдя за ихъ точнымъ исполненіемъ.

Передъ упражненіями идутъ дыхательныя движенія, также самыя простыя, которыя, въ общемъ, кажутся дѣтямъ трудными, такъ какъ здѣсь приходится одновременно обращать вниманіе на руки, на голову и грудную клѣтку, безъ чего невозможно правильное дыхательное движеніе. Послѣдующія движенія должны соотвѣтствовать общепринятому плану урока, т. е. послѣдній долженъ состоять изъ движеній для всѣхъ частей тѣла. Въ примѣненіи къ отсталымъ дѣтямъ это должно исполняться съ условіемъ, что всѣ движенія должны быть самыми простыми и дѣлаться или въ основномъ, или въ самомъ легкомъ выходномъ положеніи. Только съ теченіемъ времени даются составныя и, изрѣдка, легкія сложныя движенія (къ концу учебнаго года).

Движенія руками имъ удаются гораздо легче. Нижнія же конечности очень декоординированы и неустойчивы, на что приходится обращать вниманіе въ упражненіяхъ.

Считаясь съ инертностью, отсутствіемъ вниманія и легкой утомляемостью подобной группы дѣтей, нельзя имъ давать серьезной, сухой команды, такъ какъ очень скоро они впадаютъ въ сонливое состояніе. Приходится примѣняться къ ихъ міросозерцанію и, вызывая въ нихъ болѣе или менѣе пріятныя или веселыя ассоціаціи, приводить ихъ въ бодрое состояніе. Давая имъ опредѣленную команду, къ которой ихъ ухо, все-таки, постепенно привыкаетъ, можно охарактеризовать движеніе болѣе понятнымъ для дѣтей образомъ. Напримѣръ, при командѣ: «отведеніе и приведеніе рукъ», показывая движеніе, можно прибавить: «какъ-будто вы летаете». Конечно, такія поясненія можно давать не при каждомъ движеніи, а изрѣдка, особенно, если на лицахъ замѣчается апатія. Сейчасъ же послѣ такого жизненнаго поясненія виднѣется улыбка на лицахъ. Сонливость исчезаетъ, и движенія дѣлаются съ большей энергіей.

Среди точныхъ движеній для этой же цѣли можно назначать какое-нибудь вводное, напр.: бѣгъ на мѣстѣ, мелкіе прыжки на мѣстѣ, лягушку и т. д. Но все это хотя и разстраиваетъ установку и дѣлается, обыкновенно, невѣрно, но прибавляетъ бодрости для послѣдующихъ движеній.

Страдающіе эпилепсіей не участвуютъ въ быстромъ и долгомъ бѣгѣ, прыжкахъ и въ сильныхъ сгибаніяхъ туловища, въ виду могущихъ быть головокруженій, а вслѣдствіе этого и припадковъ. Не считая вводныхъ упражненій, отъ всѣхъ остальныхъ движеній нужно требовать точнаго исполненія. Сперва точности можно добиться въ движеніяхъ руками, потомъ туловищемъ и очень медленно, постепенно, въ движеніяхъ ногами. Движенія исполняются все время подъ счетъ руководителя, причемъ первые такты послѣ предварительной команды демонстрируются имъ.

Счетъ идетъ на 2, потомъ на 4 и на 3 (на 3 позже, какъ болѣе труд-

ный). Между движеніями и въ концѣ урока даются дыхательныя движенія. — Вообще, дыхательныя движенія должны играть очень важную роль при занятіяхъ съ отсталыми дѣтьми, и многіе авторы, какъ, напр., проф. Сикорскій, рекомендуютъ заставлять дѣтей производить глубокія дыхательныя движенія нѣсколько разъ въ день при самыхъ разнообразныхъ условіяхъ, потому что подобныя движенія дѣйствуютъ очень хорошо на кровообращеніе мозга и, слѣдовательно, благопріятствуютъ уменьшенію умственной отсталости.

Имѣющія какой-нибудь физическій недостатокъ дѣлаютъ движенія, по мѣрѣ силъ, наравнѣ со всѣми, если, по наблюденіямъ, это ихъ не утомляетъ (конечно, отъ нихъ и нельзя требовать многого).

Иногда посреди урока даются движенія для развитія вниманія. Эти движенія, по преимуществу, производятся руками.

При шагахъ, поворотахъ, оборотахъ требуется сперва вѣрное направленіе, и съ большимъ трудомъ, постепенно, уже при переходѣ въ старшую группу, начинаютъ слѣдить за вѣрнымъ положеніемъ ногъ.

Движенія съ ручными снарядами младшей группѣ первый годъ не давались, такъ какъ, во-первыхъ, съ нею трудно добиться точности и въ самыхъ простыхъ движеніяхъ, безъ снарядовъ, а, во-вторыхъ, среди участвующихъ треть страдаетъ какими-нибудь физическими недостатками, особенно рукъ, не позволяющими держать снарядъ въ рукахъ и управлять имъ.

Изъ устойчивыхъ снарядовъ была введена въ 1912 году шведская скамейка, длиною въ 4 аршина, шириной $\frac{1}{4}$ аршина и вышиной 7 вершковъ, съ узкой перекладиной на своей обратной сторонѣ. Сидя на такой скамейкѣ, дѣти дѣлаютъ различныя движенія напряженнаго выгибанія, отведенія и круженія туловища, съ наиболѣе легкими измѣненіями положенія рукъ, что удается имъ легче и точнѣе, чѣмъ при неустойчивомъ положеніи на ногахъ. Не перевертывая скамейку (въ старшей группѣ ходятъ по перекладинѣ на обратной сторонѣ), дѣти упражняются въ равновѣсіи, ходя просто по скамейкѣ впередъ или назадъ, поднимая колѣни или отводя ноги и т. д. При этомъ измѣняютъ также положеніе рукъ, принимая самыя легкія выходныя положенія руками. Напр.: руки на поясъ, на затылокъ и т. д. Несмотря на видимую легкость, такая ходьба кажется имъ затруднительной, и первое время безъ поддержки никто не рѣшается идти. Эпилептики ходятъ, держа руки въ основномъ положеніи или въ отведенномъ (руки въ сторону), положеніе ногъ не измѣняютъ также при ходьбѣ, такъ какъ болѣе напряженное положеніе заставляетъ ихъ волноваться, можетъ участить припадки. Упражненія со скамейкой примѣняются одинъ разъ въ недѣлю. Послѣ гимнастики, обыкновенно, слѣдуетъ игра.

Изъ игръ для младшей группы выбираются наиболѣе легкія, а именно, простыя одиночныя игры. Причѣмъ нѣкоторыя изъ нихъ требуютъ извѣстной ловкости и проворства, какъ, напр.: пятнашки, кошка-мышки, гуси-лебеди и т. д. Другія же — вниманія. Напр.: игра въ жгуты, море волнуется, двухъ мало — трехъ много и т. д.

Третій же видъ игръ — просто упражненія въ мѣткости. Обык

новенно, такіа игры ведутся съ большимъ или маленькими мячами, которыми перебрасываются или попадаютъ въ намѣченную цѣль.

Изъ такихъ игръ для младшей группы можно ставить наиболѣе легкія, напр.: живая цѣль, подвижная цѣль, нѣкоторые виды классовъ и т. д.

Обыкновенно, второй видъ игръ, т. е. тѣ, гдѣ больше всего напрягается вниманіе, для дѣтей наиболѣе труденъ и утомителенъ. Плохо ориентируюсь въ правилахъ игры, хотя бы и самыхъ примитивныхъ, и плохо схватывая положеніе вещей, дѣти становятся вялыми.



Рис. 1. Младшая группа—школьницы—во время игры въ мячъ.

Руководительницѣ приходится здѣсь самой все время принимать участіе: тормошитъ наиболѣе вялыхъ, показывать видъ, что она очень интересуется положеніемъ игры, бѣгать и играть самой, а иногда и измѣнять немного игру, вводить въ нее оживляющій элементъ по своему усмотрѣнію.

Игры должны часто повторяться. Называя дѣтямъ ту или иную пройденную игру и заставляя вспомнить ее, мы этимъ упражняемъ ихъ память. Съ другой стороны, давая иногда любимую игру, къ которой дѣти относятся съ большимъ интересомъ и энергіей, мы даемъ имъ возможность получить пріятныя мышечныя ощущенія и тѣмъ самымъ увеличиваемъ ихъ любовь къ движеніямъ.

Дѣти, владѣющія плохо ногами, а также эпилептики съ частыми припадками не принимаютъ участія въ играхъ съ бѣгомъ.

Само собой разумѣется, что плохо владѣющія руками не могутъ принять дѣятельнаго участія въ упражненіяхъ въ мѣткости. Слабо

владѣющія ногами и руками принимали участіе по мѣрѣ силъ. Марши и вольныя движенія, разученныя съ дѣтьми за недѣлю, въ концѣ недѣли исполняются подѣ музыку, причемъ послѣдняя выбирается въ мажорномъ тонѣ, ритмичная, хорошо отсчитывающая тактъ. Перспектива занятій подѣ музыку заставляетъ дѣтей всю недѣлю быть внимательными. Самъ урокъ подѣ музыку проходитъ оживленнѣе; въ движеніяхъ наблюдается больше ритму, и сами движенія исполняются точнѣе въ смыслѣ техники.

Весной и ранней осенью въ сухую, безвѣтряную погоду занятія происходятъ во дворѣ передѣ пріютомъ. Въ такихъ случаяхъ больше времени идетъ на игры, особенно тѣ, которыя требуютъ простора. Нечего и говорить о пользѣ подобной гимнастики. Къ сожалѣнію, нашъ климатъ не позволяетъ ее часто примѣнять.

Отличительными психическими чертами дѣтей младшей группы, описанной мною, приходится считать: чрезвычайную инертность, вялость, быструю психическую утомляемость, плохо развитое вниманіе и память и отсутствіе какого-либо соревнованія. Если прибавить къ этому физическую декоординацію движеній и отсутствіе ритма, то будетъ понятно, что занятія съ такими дѣтьми требуютъ большого терпѣнія и настойчивости.

Вышеприведенная характеристика не касается, конечно, дѣтей, попавшихъ въ младшую группу, вслѣдствіе физическихъ недостатковъ, мѣшающихъ проявить себя въ движеніяхъ. Съ такими приходится, кромѣ групповыхъ занятій, вести также врачебную гимнастику.

Примѣръ урока для младшей группы.

I. Постановка въ линію, равненіе (приблизительное).

II. Отдѣльныя занятія съ каждой (упражненіе во вниманіи).

III. Маршъ.

IV. Разстановка. Порядковыя движенія.

V. Вольныя движенія, приблизительно въ слѣдующемъ родѣ:

1) Отведеніе и приведеніе рукъ съ разгибаніемъ головы. Движеніе дыхательное. Счетъ на 2. Повторить 3 раза.

2) Подниманіе на носки. Руки къ плечамъ. Счетъ на 2. Повторить 4 раза.

3) Сгибаніе и разгибаніе туловища, руки на поясѣ. Счетъ на 4. Повторить 2 раза.

4) Подниманіе колѣнъ по очереди. Руки на поясѣ. Счетъ на 4. Повторить 3 раза.

5) Повороты головы влѣво и вправо. Счетъ 4. Повторить 3 раза.

6) Бѣгъ на мѣстѣ въ продолженіе нѣсколькихъ секундъ. Руки на поясѣ.

7) Сгибаніе и разгибаніе локтей съ небольшимъ разгибаніемъ головы. Руки вытянуты вдоль туловища и ладонями повернуты кнаружи. Движеніе дыхательное. Счетъ на 2. Повторить 4 раза.

8) Стать на колѣни, руки въ полъ и въ такомъ положеніи подниманіе рукъ по очереди. Счетъ на 4. Повторить 2 раза.

9) Круженіе стопъ по очереди. Нога приподнята отъ пола. Руки на поясѣ. Счетъ на 4. Повторить 2 раза.

10) Разведение рукъ. Выходное положеніе: руки впередъ. Движеніе дыхательное. Счетъ на 2. Повторить 3 раза.

Вольныхъ движеній дается не больше 8—10 въ урокъ.

Объясненіе вольныхъ движеній:

1) На счетъ: «разъ» — руки поднимаются на высоту плеча, голова отклоняется назадъ. Грудная клѣтка расширяется. Вдохъ.

На «два» — руки опускаются на мѣсто. Голова приводится въ основное положеніе. Выдохъ.

2) Руки согнуты въ локтяхъ и приведены къ плечамъ. Въ этомъ положеніи на счетъ: «разъ» — подниматься на носки, на «два» — опускаться на всю ступню.

3) Выходное положеніе: руки на поясъ. На «разъ» — туловище наклоняется впередъ, почти до прямого угла. Подбородокъ смотритъ впередъ. Животъ втянуть. На «два» — туловище приводится въ основное положеніе. На «три» — верхняя часть спины отклоняется назадъ. Подбородокъ по прямой линіи съ туловищемъ. Животъ втянуть. На «четыре» — туловище приводится въ основное положеніе.

4) Выходное положеніе: руки на поясъ. Ноги — пятки вмѣстѣ, носки врозь. На «разъ» — поднимается лѣвая нога подъ прямымъ угломъ къ туловищу, колѣно согнуто такъ, что голень приходится подъ прямымъ угломъ къ бедру. На «два» — лѣвая нога ставится на мѣсто. На «три» и «четыре» то же продѣлывается съ правой ногой.

5) На: «разъ» — голова поворачивается влѣво, подбородокъ немного приподнять. На «два» — на мѣсто. На «три» и «четыре» — то же вправо.

6) Бѣгъ на носкахъ. Руки на поясѣ. Плечи оттянуты назадъ.

7) На «разъ» — руки сгибаются въ локтяхъ, ладонями приводятся къ плечамъ. Голова откидывается немного назадъ. На «два» — приводится въ первоначальное положеніе.

8) Стать на колѣни, руки въ полъ, пальцами немного внутрь, подбородокъ впередъ, и въ этомъ положеніи на «разъ» — поднять правую руку, вытянувши ее вдоль уха, ладонью внутрь. На «два» — опустить на мѣсто. На «три» и «четыре» то же — съ лѣвой рукой.

9) Руки на поясѣ. Лѣвая нога приподнята немного отъ пола. На «разъ» — стопа поворачивается носкомъ наружу, на «два» — внизъ, на «три» — внутрь, на: «четыре» — кверху и въ основное положеніе. То же сдѣлать съ правой ногой. Можно круженіе дѣлать и начиная внутрь.

10) Руки вытягиваются впередъ, ладонями внутрь, на высотѣ плеча. На «разъ» — руки расходятся по сторонамъ туловища (тоже на высотѣ плеча) ладонями внизъ. Голова немного откидывается назадъ. Вдохъ. На «два» — руки сводятся въ первоначальное положеніе, ладонями внутрь. Выдохъ.

Занятія гимнастикой со старшей группой.

Установивъ ученицъ старшей группы въ линію, можно отъ нихъ свободно требовать правильнаго равненія, правильныхъ расчетовъ и вообще правильныхъ порядковыхъ движеній.

Эти ученицы вполне правильно ориентируются въ своихъ движеніяхъ и, если бываютъ ошибки, то отъ недостатка вниманія и памяти, которыя у нихъ понижены сравнительно съ нормальными дѣтьми.

Кромѣ простыхъ маршей, съ успѣхомъ исполняются и сложные — не очень трудные — съ движеніями въ тактъ руками, головой и туловищемъ; марши съ остановками, т. е. такіе, гдѣ шаги чередуются съ остановками, во время которыхъ исполняются на тотъ же счетъ какія-либо движенія, простые или сложные; фигурные марши, на-



Рис. 2. Простыя вольныя движенія старшей группы — ремесленницъ.

чиная съ простыхъ, напр.: змѣйкой, съ угла, цѣпью, и кончая болѣе сложными, какъ, напр.: маршъ крестомъ, звѣздочкой и т. д.

Всѣ болѣе или менѣе сложные марши приходится изучать съ ними довольно долго, но въ концѣ концовъ они усваиваются хорошо, только въ общемъ, все-таки, нельзя достичь полной стройности.

Маршъ бѣгомъ примѣняется только тогда, когда нѣтъ подвижной игры, замѣняющей его. Бѣгъ продолжается не болѣе пол-минуты (начиная съ нѣсколькихъ секундъ и постепенно увеличивая время каждые нѣсколько уроковъ). Эпилептики не принимаютъ участія въ бѣгѣ.

Устанавливая въ линію для послѣдующихъ маршей, приходится руководствоваться приблизительно тѣми же соображеніями, какъ и для младшей группы, т. е. ставить наиболѣе способныхъ на правый

флангъ, чтобы при расхожденіяхъ, а также при дальнѣйшихъ разстановкахъ и размыканіяхъ онѣ были бы во главѣ шеренгъ и колоннъ.

Ученицы старшей группы вполнѣ свободно ориентированы въ направленіяхъ. Нѣкоторыя изъ нихъ исполняютъ команду болѣе медленно.

Простыя движенія по всѣмъ осямъ исполняются ими хорошо. Составныя и легкія сложныя выполняются довольно скоро послѣ команды; сложныя движенія средней трудности запоминаются медленно, и нужны частыя повторенія и демонстрація движеній, чтобы заставить всѣхъ дѣлать данное сложное движеніе безъ ошибокъ. Труднѣе всего удаются движенія, требующія извѣстной устойчивости, а также напряженныя движенія, напр.: присѣданія и движенія въ присѣданіи, подниманіе ногъ, выгибаніе туловища назадъ и движенія въ этомъ положеніи и т. д. Многими съ трудомъ усваиваются движенія, легкія сами по себѣ, но требующія большого напряженія вниманія. Движенія для развитія вниманія даются, напр., въ слѣдующемъ родѣ: «шагъ впередъ, 2 шага назадъ, поворотъ налево». Выслушавъ такую команду, ученицы должны исполнить ее въ данномъ порядкѣ. Можно давать сразу 2, 3, 4 и больше движеній. Кромѣ шаговъ, поворотовъ и оборотовъ, можно вставлять простыя движенія руками или головой. Каждое движеніе само по себѣ просто, но для точнаго и послѣдовательнаго исполненія всей заданной группы движеній требуется большое напряженіе вниманія. Конечно, въ данномъ случаѣ приходилось давать не больше 2-хъ, 3-хъ и изрѣдка, уже подъ конецъ года, 4-хъ движеній для послѣдовательнаго исполненія.

Начавъ годъ съ повторенія простыхъ вольныхъ движеній, можно переходить постепенно къ сложнымъ и, наконецъ, къ групповымъ. Подобныя группы могутъ состоять изъ 3, 4 и до 20 и даже больше движеній, представляющихъ изъ себя простыя и сложныя движенія, повороты и обороты. Повторяя заданную группу 4 раза, участники описываютъ кругъ, т. е. каждый разъ, обыкновенно, оказываются повернутыми на $\frac{1}{4}$ круга, вслѣдствіе комбинаціи движеній съ оборотами и поворотами. Если описывать кругъ влево и вправо, то можно повторить группу 8 разъ. Такія группы могутъ быть очень красиво скомбинированы и, обыкновенно, очень нравятся дѣвочкамъ; дисциплинируютъ ихъ, заставляя добиваться стройности въ исполненіи, а также развиваютъ вниманіе и память, такъ какъ, обыкновенно, заученныя группы часто повторяются, и уже по началу ученицы должны вспоминать продолженіе и конецъ группы.

Начиная изучать группу съ 3-хъ, доходили до 6 движеній къ концу 2-го года.

Изъ ручныхъ снарядовъ примѣняются палки (безъ шаровъ), съ которыми исполняются одиночныя движенія. Нѣкоторыя изъ этихъ движеній представляютъ повтореніе простыхъ вольныхъ движеній, только съ отягощеніемъ, другія же имѣютъ чисто специфическій характеръ.

Постепенно, начавъ съ самаго легкаго, можно переходить на групповыя движенія на разный счетъ.

Для разнообразія примѣняются также марши съ палками.

Изучивъ одиночныя движенія, можно приступать къ двойнымъ, наиболѣе легкимъ, такъ какъ сложныя двойныя движенія хотя и исполняются нѣкоторыми, болѣе способными, сносно, но многими, вслѣдствіе пониженія вниманія, усвоиваются и запоминаются очень плохо, а чрезмѣрно настаивать въ данномъ случаѣ нельзя, такъ какъ въ концѣ концовъ можно слишкомъ переутомить вниманіе, вызвать утомленіе, плохо отражающееся на здоровьѣ. Могутъ участиться припадки у эпилептичекъ, пониженіе работоспособности—у неврастеничекъ и капризы—у истеричныхъ.

Съ флажками также примѣняются простыя движенія, переходящія постепенно въ сложныя и легкія групповыя. Съ кольцами



Рис. 3. Движенія съ ручными снарядами старшей группы—ремесленницъ.

дѣлаются одиночныя движенія и легкія двойныя. Движенія со снарядами разнообразятъ гимнастику и дѣтямъ очень нравятся.

Изъ устойчивыхъ снарядовъ для старшей группы примѣняются шведская стѣнка и переносная шведская скамейка (описанная мною выше).

На первой ставятся всѣ легкія движенія (относящіяся къ стѣнкѣ) по шведской системѣ, кромѣ движеній въ висячемъ положеніи и прыжковъ со стѣнки, какъ наиболѣе трудныхъ и потому слишкомъ утомительныхъ въ данномъ случаѣ. Лазанье по стѣнкѣ вводится постепенно.

Со скамейкой, кромѣ различныхъ движеній въ сидячемъ положеніи и движеній, гдѣ скамейка служитъ опорой, примѣняются еще движенія равновѣсія, причемъ скамейка перевертывается, и ходятъ

уже по узкой перекладинѣ впередъ, назадъ и бокомъ, измѣняя положеніе рукъ и ногъ. Ходящихъ по скамейкѣ приходится вначалѣ все время поддерживать, но съ теченіемъ времени онѣ начинаютъ ходить самостоятельно, хотя все же приходится самой идти около и быть наготовѣ поддержать падающую. Ставятся также движенія со скамейкой и стѣнкой вмѣстѣ, причемъ стѣнка служитъ, обыкновенно, опорой для ногъ.

Изрѣдка примѣняется также лазанье по наклонной лѣстницѣ, но, конечно, это возможно для болѣе устойчивыхъ и сильныхъ, а также не страдающихъ припадками.



Рис. 4. Занятія на шведской стѣнкѣ, шведской лѣстницѣ и накладной лѣстницѣ старшей группы.

Съ нѣкоторыми изъ старшаго отдѣленія приходится также заниматься отдѣльно, т. е. показывать имъ движенія, объяснять и заставлять повторять. Это, конечно, замедляетъ урокъ.

Изучая движеніе, приходится его сперва демонстрировать, а потомъ отбивать тактъ рукой, а также давать сигналъ рукой къ началу. Последнее особенно важно, такъ какъ глухія иначе не могутъ начать въ тактъ, но разъ уже начавши, могутъ слѣдить за стоящими впереди. Въ урокъ такъ же, какъ и для младшаго отдѣленія, должны входить движенія для всѣхъ частей тѣла, — разница въ сложности, силѣ и частотѣ движеній. Планъ урока такой же, а именно: къ $\frac{2}{3}$ урока даются самыя трудныя движенія, послѣ чего урокъ заканчивается легкими, чтобы совсѣмъ успокоиться и приготовиться къ игрѣ.

Въ старшей группѣ больше сознательности, поэтому не замѣтно

на урокъ сонливости, и не приходится давать движеній, чтобы разсѣять апатичное состояніе. Здѣсь можно ставить болѣе систематичные уроки, давая въ видѣ вводныхъ двойныя движенія, имѣющія видъ активно-пассивныхъ и пассивно-активныхъ движеній врачебной гимнастики. Къ такимъ движеніямъ относится борьба всѣхъ видовъ, много движеній у шведской стѣнки и скамейки и т. д.

Такія движенія полезны для мышцъ и, кромѣ того, вызывая чувство соревнованія, дѣйствуютъ оживляющимъ образомъ на ученицъ.

Наравнѣ съ движеніями, необходимыми для развитія мышцъ, движеніями равновѣсія, дыхательными, отвлекающими и т. д., приходится часто давать движенія для развитія вниманія (въ родѣ описанныхъ выше), а также заставлятъ вспоминать пройденное, упражняя свою память. Разъ въ недѣлю заученные марши, групповыя движенія или движенія со снарядами, чередуясь, повторяются подъ музыку. Можно было замѣтить, что всѣ эти движенія подъ музыку выходили стройнѣе и красивѣе. Музыка дается, по преимуществу, въ мажорномъ тонѣ и съ строго выдержаннымъ тактомъ. Черезъ нѣсколько уроковъ, обыкновенно, музыка мѣняется для того, чтобы дѣти не механически исполняли движенія, а улавливали бы тактъ и, изучивъ движеніе, сами по себѣ исполняли бы его ритмично.

На 2-й годъ занятій подъ музыку можно было наблюдать у дѣвочекъ старшей группы вообще болѣе ритма въ исполненіи движеній, даже на урокахъ безъ музыки.

Здѣсь, конечно, сказывались также и индивидуальныя способности. Наряду съ хорошо чувствующими ритмъ попадались ученицы, съ которыми долго приходилось заниматься, и все-таки нѣкоторые изъ нихъ попадали въ тактъ чисто механически.

Игры для старшей группы даются простыя — одиночныя, но болѣе трудныя, чѣмъ для младшей группы, т. е. такія игры, гдѣ нужны сообразительность, расторопность и ловкость, напр.: «пустыя мѣста со жгутомъ», «стопись», «охотникъ и звѣри», «пятнашки — лабиринтъ» и т. д. — и наиболѣе легкія изъ партійныхъ игръ, напр.: «догоняй», «перебѣжки», «палочка перегоняй», «день и ночь», «взять крѣпость», «сторожъ» и многія другія. Изъ игръ для упражненія въ мѣткости — «метаніе мячей» — болѣе трудныя комбинаціи, всѣ «классы» мячей и т. д. Нѣкоторыя изъ игръ примѣняются только на чистомъ воздухѣ, во дворѣ, въ виду того, что въ закрытыхъ помѣщеніяхъ сравнительно мало мѣста, а при такомъ условіи нѣкоторыя игры могутъ принести вредъ, особенно при неосторожности отсталыхъ дѣтей. Къ такимъ играмъ относятся: «города», «простая лапта», «итальянская лапта», «лунки» и т. д.

Дѣвочки старшей группы очень любятъ игры. Соревнованіе у нихъ развито не менѣе, чѣмъ у нормальныхъ дѣтей, но здѣсь оно часто переходитъ въ злобное чувство, особенно у эпилептичекъ и истеричныхъ. Поэтому въ партійныхъ играхъ, если одна партія выигрываетъ, то другой приходится давать возможность отыграться, а наиболѣе злопамятныхъ ставить каждый разъ въ разныя партіи, не давая имъ все время быть въ выигрышѣ или проигрышѣ. Кромѣ

того, партійныя игры чередуются съ простыми играми и съ занятіями подъ музыку, когда игра выпускается.

Къ Рождеству каждый годъ старшая группа готовить движенія подъ музыку. Праздничные номера состоятъ изъ красивыхъ маршей, простыхъ и сложныхъ движеній и движеній съ ручными снарядами, красиво группированныхъ. Къ этому добавляется какая-нибудь характерная игра.

Такія предпраздничныя приготовленія, поднимая настроеніе ученицъ, даютъ возможность детально отдѣлать движенія, не утомляя однообразіемъ занимающихся; а такъ какъ подготовка идетъ цѣлый мѣсяцъ въ году, то за это время получается навыкъ къ точнымъ движеніямъ. Было замѣчено, что послѣ такихъ гимнастическихъ праздниковъ въ присутствіи публики ученицы точнѣе и стройнѣе исполняютъ команду.

Трудно дать примѣръ гимнастическаго урока старшей группы, такъ какъ ихъ уроки болѣе разнообразны и идутъ въ постепенно возрастающей трудности, причемъ повторяется старое и наряду съ этимъ вводятся все новые элементы. Уроки идутъ 3 раза въ недѣлю, распредѣляясь слѣдующимъ образомъ:

Разъ въ недѣлю бываетъ урокъ, состоящій, кромѣ первоначальной установки, маршей и порядковыхъ движеній, что входитъ въ каждый урокъ, по преимуществу изъ вольныхъ движеній, простыхъ, переходящихъ постепенно въ сложные и групповыя.

Примѣръ группы на счетъ 4:

На «разъ» — шагъ въ сторону на носокъ (лѣвой или правой ноги), руки отвести (т. е. поднять въ сторону).

На «два» — повернуться въ сторону шага (т. е. влѣво или вправо) и стать на колѣно той ноги, которая придется сзади, руки вытянуть впередъ.

На «три» — подняться тяжестью на переднюю ногу, руки назадъ, туловище впередъ, нога сзади на носокъ.

На «четыре» — все на мѣсто, т. е. въ основное положеніе.

Посреди урока назначаются движенія для развитія вниманія. Въ такой урокъ входятъ также занятія со скамейкой и шведской стѣнкой. Заканчивается урокъ игрой.

2-й урокъ въ недѣлю состоитъ, по преимуществу, изъ движеній съ ручными снарядами: флажками, палками, кольцами. Устраиваются и марши съ этими же снарядами. Движенія даются въ постепенно возрастающей трудности и часто повторяются. Заканчивается урокъ также игрой.

3-й урокъ ведется подъ музыку. Даются марши, изученные за недѣлю.

Сложныя движенія и групповыя чередуются съ движеніями съ ручными снарядами. Въ этотъ урокъ входятъ только заранѣе заученныя движенія.

При занятіяхъ съ обѣими группами отсталыхъ дѣтей не примѣняется, обыкновенно, никакихъ принудительныхъ мѣръ. Вначалѣ бывали случаи безпричиннаго упрямства, вспышекъ гнѣва и т. д. Обыкновенно, такія дѣти, выйдя изъ строя и слѣдя за веселой игрой

или гимнастикой подь музыку, сами просились обратно и послѣ вели себя сдержаннѣе. Были поставлены нѣкоторыя условія, а именно: кто не хотѣлъ заниматься за недѣлю, не участвовалъ въ урокахъ подь музыку въ концѣ недѣли, на томъ основаніи, что подь музыку можно вести уже заученныя движенія. Плохо занимающіяся изъ старшей группы (т. е. именно неохотно занимающіяся), кромѣ того, не могли участвовать въ праздничной постановкѣ гимнастики. Послѣ первыхъ мѣсяцевъ не бывало уже на этой почвѣ никакихъ недоразумѣній. Уже въ концѣ перваго года занятій можно было отмѣтить нѣкоторое измѣненіе въ психикѣ ученицъ.

Дѣти младшаго отдѣленія стали болѣе подвижны, энергичны. Сонливость ихъ (вслѣдствіе быстрой утомляемости) уменьшилась, и приходилось давать уже меньше вводныхъ движеній для приведенія ихъ въ болѣе бодрое состояніе. Вниманіе нѣсколько улучшилось, вслѣдствіе чего дѣти стали лучше ориентироваться въ своихъ движеніяхъ. На 2-й годъ уже появились проблески ритма въ движеніяхъ. Въ играхъ замѣчено было нѣкоторое соревнованіе, такъ что можно было давать легкія партійныя игры.

Кромѣ того, занятія гимнастикой плодотворно отражались и на физическомъ и на психическомъ развитіи дѣтей, что было констатировано врачами и педагогическимъ персоналомъ даннаго заведенія. Дѣти стали значительно розовѣе. Всѣхъ ихъ сталъ лучше увеличивать, количество заболѣваній значительно уменьшилось. Въ поведеніи ихъ стало отмѣчаться гораздо болѣе дисциплины, а вслѣдствіе критическаго разбора игръ и поведенія участниковъ во время ихъ значительно улучшились отношенія между дѣтьми. Затѣмъ, несомнѣнно, можно было отмѣтить, что и умственные занятія и работа дѣтей за это время прогрессировали успѣшнѣе.

Дѣвочки старшаго отдѣленія въ концѣ перваго года довольно стройно продѣлывали по командѣ всѣ движенія (состоящія изъ вольныхъ движеній, простыхъ и сложныхъ, и движеній съ ручными снарядами). На 2-й годъ могли послѣ нѣкоторыхъ повтореній свободно исполнять групповыя движенія на счетъ 4, 5 и 6, что требуетъ большого вниманія и памяти, а также извѣстной смѣтливости. Можно было уже давать осложненныя игры, т. е. простыя партійныя игры съ разными комбинаціями, дѣлающими игру болѣе трудной.

Все то, что было мною сказано выше относительно благопріятнаго воздѣйствія гимнастики на физическое и умственное развитіе въ группѣ дѣтей младшаго отдѣленія, можетъ быть повторено здѣсь съ той разницей, что, въ виду нѣсколько иного состава этой группы по роду ихъ болѣзни и степени умственнаго развитія, благопріятное это воздѣйствіе сказалось, главнымъ образомъ, на укрѣпленіи ихъ волевой сферы и на пониженіи раздражительности, которая первое время въ особенности сказывалась при партійныхъ играхъ.

ЛИТЕРАТУРА.

Жеан Демоог, «Ненормальные дѣти». Москва, 1909.

Сегенъ, «Воспитаніе, гигиена и нравственное лѣченіе умственно ненормальныхъ дѣтей.» С.ПБ. 1913.

Морицъ Флери, «Физическое и нравственное воспитаніе ребенка». Москва, 1900 г.

Жанъ Филиппъ и Поль Бонкуръ, «Воспитаніе ненормальныхъ дѣтей». Переводъ съ французскаго д-ра Богашева. Москва, 1911 г.

Д-ръ Ю. Бѣлицкій, «Неврастенія». С.ПБ. 1906 г.

Его же, «Истерія». С.ПБ. 1911 г.

Проф. А. С. Грибоѣдовъ, «Записи лекцій по патологической педагогикѣ». Составлены слушательницами за 1909/10 г.

Проф. И. А. Сикорскій, «Психологическія основы воспитанія и обученія». 1909 г.

Д-ръ Е. Н. Залѣсова, «Педагогическая гимнастика и дѣтскія игры». С.ПБ. 1898 г.

Проф. П. Ф. Лесгафтъ, «Руководство по физическому образованію дѣтей школьнаго возраста». С.ПБ. 1909 г.

Рауль Фабенсъ и Л. Г. Кюмліенъ, «Полный курсъ физическаго воспитанія юношества». С.ПБ. 1912 г.

Внушение и его лечебное и воспитательное значение въ детскомъ возрастѣ.

(Доктора М. С. Шварцмана).

I.

Методы нервно-психической терапіи, или, другими словами, способы леченія болѣзней при помощи тѣхъ или иныхъ приемовъ психическаго воздѣйствія на больного, сдѣлавшіеся съ 80-хъ годовъ прошлаго столѣтія предметомъ многочисленныхъ научныхъ изысканій, завоевываютъ себѣ въ послѣднее время прочное положеніе въ ряду другихъ методовъ леченія, въ примѣненіи къ той обширной и весьма распространенной группѣ нервныхъ страданій, которыя объединяются общимъ названіемъ функціональных болѣзней нервной системы, или, пожалуй, еще рѣзче—понятіемъ психоневрозовъ, какъ ихъ недавно предложилъ назвать Dubois. Къ нимъ относятся, по этому автору: неврастенія, истерія, истеро-неврастенія, психастенія, легкія формы ипохондріи и меланхоліи и нѣкоторыя болѣе тяжкія формы нарушенія душевнаго равновѣсія, которыя съ трудомъ поддаются классификаціи и которыя, по мнѣнію Janet, представляютъ изъ себя одну и ту же болѣзнь, «одно и то же разстройство, проявляющееся въ разныхъ, но близкихъ между собою формахъ».

Изученіе этихъ болѣзненныхъ формъ все болѣе и болѣе наталкиваетъ современныхъ изслѣдователей на мысль о томъ, что разнообразныя и многочисленные ихъ симптомы должны оцѣниваться съ психологической точки зрѣнія, и что въ основѣ ихъ развитія лежатъ психическіе моменты—будь то воображеніе и эмоціи (Liebault, Barmheim), либо же идеация, которая порождаетъ и поддерживаетъ функціональныя разстройства (Dubois), защемленные и неразрѣшенные аффекты (Freud), либо уже нарушеніе въ развитіи высшихъ частей той или иной функціи, дальнѣйшее прекращеніе приспособленія ея къ данному моменту, данному состоянію внѣшняго міра и индивидуума, какъ учитъ Pierre Janet, — что, собственно, тоже сводится къ опредѣленію неврозовъ, какъ болѣзней психологическихъ, болѣзней личности, по преимуществу.

Развитіе этихъ взглядовъ на сущность неврозовъ, при всемъ ихъ разногласіи въ частностяхъ, способствовало тому, что совершенно оставленъ теперь прежній путь изученія этихъ болѣзней, сводившійся къ нагроможденію безчисленнаго множества ничѣмъ не объединенныхъ между собою симптомовъ и такого же множества болѣзненныхъ формъ, безъ дальнѣйшаго проникновенія въ ихъ дѣйствительное

значеніе. Этотъ методъ изученія приводилъ къ тому, что общая оцѣнка ихъ казалась возможной лишь съ точки зрѣнія весьма непригоднаго для научнаго изученія отрицательнаго принципа, констатировавшаго *отсутствіе* въ основѣ этихъ страданій «*видимой, анатомической причины*». Отрицательный признакъ, непригодный для классификаціи даже съ точки зрѣнія формальной логики и приводившій, по мѣткому замѣчанію Huchard'a и Axenfeld'a къ возведенію нашего незнанія въ степень нозологической особенности, — утвердился въ наукѣ, какъ крайнее выраженіе строгаго анатомио-физиологическаго мышленія, значительно, однако, поколебленнаго въ наше время именно въ дѣлѣ изученія неврозовъ, гдѣ строгое проведеніе этихъ принциповъ должно было въ силу необходимости уступить мѣсто чисто психологической оцѣнкѣ явленій.

Утвержденіе новаго взгляда должно было неизбежно привести къ тому, что психическіе методы лѣченія стали играть весьма видную роль въ терапіи этихъ страданій и что за нѣсколько десятилѣтій достигли широкаго развитія ученія о гипнозѣ, внушеніи въ бодрственномъ состояніи при условіи пассивности и отвлеченія вниманія, лѣченіи самовнушеніемъ, методахъ психоанализа, убѣжденіи, лѣченіи волевой гимнастикой, идеалами. Методы эти продолжаютъ все болѣе углубляться, расширяться и находить все большее примѣненіе въ терапіи психоневрозавъ и по настоящій день. Они замѣнили примитивную психотерапію въ формѣ вліянія личности врача, при условіяхъ его авторитетности въ глазахъ больного — что всегда имѣло мѣсто и играло опредѣленную роль въ лѣченіи неврозавъ — сложной формы психическаго воздѣйствія со строгаго разработанными и научно оцѣненными приѣмами.

Нужно, однако, сказать, что если это вѣрно въ отношеніи того широкаго распространенія и развитія психотерапіи, которое замѣчается въ настоящее время, то имѣло мѣсто и вліяніе противоположнаго свойства. Ученіе о гипнозѣ, положившее начало современной психотерапіи во всемъ ея широкомъ объемѣ, въ свою очередь пролило свѣтъ и на сущность неврозавъ и механизмъ происхожденія ихъ психическихъ и соматическихъ проявленій. Такимъ образомъ, понятіе о неврозахъ, какъ болѣзняхъ *психологическихъ*, и способы ихъ *психическаго* лѣченія развивались почти одновременно и при условіяхъ взаимовліянія. Исторія развитія этихъ дополняющихъ другъ друга ученій, далеко не достигшихъ еще своего завершенія и въ настоящую минуту, представляется одной изъ интреснѣйшихъ главъ психіатріи.

Въ настоящемъ небольшомъ очеркѣ мы имѣемъ въ виду, не касаясь, за недостаткомъ мѣста, отвѣтвленій психотерапіи въ формѣ убѣжденій въ смыслѣ ученія Dubois и психоанализа, изложить ученіе о внушеніи, какъ родоначальникѣ психотерапіи, и въ самой краткой формѣ указать на его лѣчебное значеніе при лѣченіи дѣтскихъ неврозавъ, а равно и намѣтить возможное значеніе примѣненія общихъ принциповъ этого ученія за предѣлами врачебнаго кабинета, — въ семьѣ и школѣ, гдѣ бы они могли, на нашъ взглядъ, сыграть роль факторовъ, предупреждающихъ развитіе неврозавъ.

II.

Начало ученія о гипнозѣ нужно отнести къ концу первой половины минувшаго столѣтія. Понятіе «гипнотизма» введено въ науку англичаниномъ, докторомъ Braid'омъ, въ 1841 году, отмѣтившемъ подъ этимъ именемъ явленія искусственно вызываемаго сна, которыя были извѣстны еще въ глубокой древности и въ позднѣйшее время въ той или другой формѣ служили предметомъ опытовъ такъ называемаго животнаго магнетизма. Уже Braid сталъ на путь психологическаго анализа этихъ явленій, противопоставивъ элементъ внушенія, какъ формы чисто психическаго воздѣйствія одного человѣка на другого, месмеризму или ученію о «флюидахъ», исходящихъ отъ магнетизера благодаря особой, ему свойственной силѣ. Изслѣдованія Braid'a обратили на себя вниманіе нѣкоторыхъ ученыхъ и нашли подтвержденіе со стороны Carpenter'a, James Simpson'a, Mayo, Lauscock'a. Опыты гипноза отчасти стали примѣняться даже для медицинскихъ цѣлей — особенно при производствѣ операцій въ Лондонѣ. Тѣмъ не менѣе, органической связи съ медициной или съ наукой вообще гипнотизмъ не приобрѣлъ, продолжая оставаться курьезомъ (Moll).

Лишь вмѣстѣ съ работами клиники Charcot, относящимися къ концу прошлаго столѣтія, ученіе о гипнозѣ стало разрабатываться съ надлежащей полнотой. Въ Сальпетріерѣ въ теченіе ряда лѣтъ Charcot демонстрировалъ явленія гипноза, которыя онъ вызывалъ у своихъ истеричныхъ больныхъ, передъ своими многочисленными учениками, собиравшимися со всѣхъ странъ къ великому учителю и имѣвшимъ въ своей средѣ такихъ видныхъ соратниковъ его, какъ Binet, Téré, Gilles de la Tourette, Babinsky, Barth, Bourneville, Regnard и другихъ, способствовавшихъ потомъ своими трудами дальнѣйшему изслѣдованію гипнотическихъ явленій.

Явленія гипноза поражали своей сложностью и кажущейся таинственностью.

Въ глубокихъ состояніяхъ гипноза могутъ быть вызваны разнообразныя явленія двигательнаго, чувствительнаго и секреторнаго характера, равно какъ и разнаго рода любопытныя явленія психическаго свойства. Экспериментаторъ вызываетъ у гипнотика восковидность членовъ, при которой у послѣдняго удерживается та или иная часть тѣла чрезвычайно долгое время въ томъ положеніи, какое придано ей; вызываются автоматическія движенія; могутъ быть вызваны и явленія паралича въ любой мышечной группѣ, невозможность пользоваться ею для движенія. По желанію экспериментатора, тотъ или иной участокъ кожи становится нечувствительнымъ къ боли, и гипнотикъ переноситъ уколы и даже болѣе рѣзкія воздѣйствія, ничѣмъ не обнаруживая, чтобы боль дѣйствительно имъ испытывалась. Съ другой стороны, можно, наоборотъ, вызвать рѣзкое повышеніе любого вида чувствительности. Такія же явленія можно вызвать и со стороны любого органа чувствъ, при чемъ — объективно, разумѣется — въ органахъ чувствъ никакихъ измѣненій не происходитъ. По изслѣдованіямъ новѣйшихъ авторовъ (Fritz Moor), измѣненія кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ вызвать не удастся, и нѣтъ

прямого вліянія также и на дыханіе и сердечную дѣятельность;*) тѣмъ не менѣе можетъ быть вызванъ въ гипнозѣ рядъ такихъ рефлекторныхъ актовъ, какъ кашель, чиханье, зѣвота, рвота, эрекция, дефекація, выдѣленіе мочи. Равнымъ образомъ могутъ быть вызваны вообще различныя секреторныя явленія, ускореніе или задержка менструаціи (Kohnstamm, Delius и др.), явленія сосудистыя, какъ покраснѣніе, образование пузырей, какъ указываютъ отдѣльныя наблюденія Forel'я Schrenk-Notzing'a, Kreiblich'a, Heller'a. Къ числу явленій психическихъ относится *амнезія*, наступающая въ состояніяхъ глубокаго гипноза и сводящаяся къ полному отсутствію воспоминанія о случившемся во время гипноза; явленіе *парамнезіи*, или ложные образы воспоминанія, которыя могутъ быть вызваны у гипнотика по желанію экспериментатора; разнообразныя *положительныя* и *отрицательныя галлюцинаціи*, когда у гипнотика вызывается любой чувственный образъ безъ дѣйствительнаго чувственного раздраженія, или, наоборотъ, гипнотикъ не воспринимаетъ чувственного раздраженія, воздѣйствующаго на него, не слышитъ звука, не видитъ предмета; рѣзкое *суженіе сферы вниманія*, наступающее у гипнотика и сводящееся къ тому, что онъ слышитъ лишь слова экспериментатора, оставаясь совершенно безучастнымъ ко всему внѣшнему міру; прекращеніе какихъ-либо произвольныхъ дѣйствій при наличности полнаго подчиненія волѣ экспериментатора — по крайней мѣрѣ, въ предѣлахъ явленій, которыя не становятся въ рѣзкое противорѣчіе со всѣмъ нравственнымъ складомъ гипнотика. Особенно поразительными кажутся наблюдателю явленія послѣ-гипнотическія, аналогичныя перечисленнымъ, но наступающія не во время гипнотическаго сна, а послѣ пробужденія отъ него на основаніи приказанія, полученнаго во снѣ.

Charcot, ставшій во главѣ фізіологической школы, видѣлъ во всѣхъ этихъ явленіяхъ результатъ искусственно вызваннаго невроза и предполагалъ, что вообще явленія гипноза могутъ быть вызваны лишь у истериковъ. Онъ вызывалъ эти состоянія у своихъ больныхъ тѣми или иными фізическими манипуляціями; такими же воздѣйствіями (какъ поглаживаніе, пассы, необычайно громкій звукъ спеціальнаго инструмента, примѣнявшагося въ Сальпетріерѣ для гипнотизированія) онъ переводилъ своихъ больныхъ изъ одной стадіи гипноза въ другую, различая при этомъ три стадіи: летаргію, каталепсію и сомнамбулизмъ — явленія, которыя онъ находилъ и въ описанной имъ большой истеріи, — и въ гипнозѣ, такимъ образомъ, онъ видѣлъ способъ экспериментальнаго изученія истеріи.

Взгляды школы Charcot, однако, потерпѣли крушеніе, и въ настоящее время большинство психіатровъ стоитъ на точкѣ зрѣнія психологической школы, создателями которой явились Liebaux и Bernheim, и которымъ удалось показать, что тутъ дѣло не въ истеріи, что явленія гипноза могутъ быть вызваны почти у всѣхъ людей (по

*) Измѣненіе пульса и дыханія, которыя, по наблюденіямъ другихъ авторовъ, замѣчаются въ состояніи гипноза, слѣдуетъ на основаніи этихъ изслѣдованій считать вторичными и связанными съ вызываемыми въ гипнотическомъ снѣ эмоціями.

Bernhem'у у 80—90 проц.), и что въ основѣ ихъ лежитъ свойственная всѣмъ людямъ внушаемость, которая лишь повышается во время гипнотического сна. И само гипнотическое состояніе, по мнѣнію этой психологической, или, какъ ее еще называютъ, нансійской школы, является слѣдствіемъ исключительно воздѣйствія внушенія, — въ Нанси, по этому, приводили въ состояніе гипноза безъ всякихъ физическихъ манипуляцій однимъ лишь повелительнымъ словомъ: «Усните!» Даже больше того, нансійцы трактуютъ фиксацію взгляда, какъ это дѣлается для приведенія въ гипнозъ по способу Braid'a, поглаживаніе, пассы и другого рода физическія раздраженія, какъ они практиковались въ Парижѣ у Charcot, лишь какъ способы, вызывающіе у гипнотиковъ *идею сна*.

Нужно сказать, что по вопросу о методахъ вызыванія гипноза и о значеніи примѣняемыхъ слабыхъ физическихъ раздраженій еще до сихъ поръ не установлено единства взглядовъ, ибо можно указать на неопровергнутое до сихъ поръ возраженіе о приведеніи чисто физическими способами нѣкоторыхъ животныхъ въ состояніе, вполне аналогичное гипнозу*), на отдѣльные наблюденія (случай Бехтерева), изъ которыхъ явствуется, что есть случаи, въ которыхъ усыпленіе удается при помощи пучка свѣта, направляемаго въ глаза, хотя усыпленіе по нансійскому способу не удавалось. Мы могли бы при этомъ указать на собственное неопубликованное наблюденіе надъ больнымъ, подвергавшимся лѣченію массажемъ плеча по поводу бывшаго перелома и впадавшимъ въ состояніе глубокаго гипноза уже послѣ нѣсколькихъ минутъ поглаживанія. Можно указать и на рядъ другихъ аналогичныхъ случаевъ, приводимыхъ Бехтеревымъ и другими изслѣдователями и указывающихъ на то, что слабыя и преимущественно однообразныя физическія раздраженія, приводя къ угнетенію нервныхъ центровъ, могутъ во всякомъ случаѣ имѣть извѣстное вліяніе въ вызываніи гипнотического состоянія. Но, такъ или иначе, рѣдко кто теперь еще остается на точкѣ зрѣнія Charcot, не придававшего вовсе значенія элементу внушенія или, во всякомъ случаѣ, сузившаго его значеніе до степени простого симптома невроза. Что именно внушеніе играетъ *преимущественную* роль какъ въ наступленіи самого гипнотического состоянія, такъ и во всѣхъ явленіяхъ, которыя наблюдаются у гипнотика; что эти явленія въ той или иной степени вызываются почти у всѣхъ людей, что въ этомъ нужно видѣть не проявленіе истеріи, а проявленіе свойства, присущаго всѣмъ людямъ; что между внушеніемъ въ бодрственномъ состояніи и внушеніемъ въ гипнозъ есть лишь количественное, а не качественное различіе, что внушаемость усиливается не только въ гипнозѣ, но и въ толпѣ, при условіяхъ вѣры, подъ вліяніемъ искусства, при наличности любой эмоціи, охватившей человѣка, и что все это явленія одного и того же порядка, основанныя на определенной психической диссоціаціи, наступающей при всѣхъ этихъ условіяхъ, — это теперь не встрѣчаетъ со стороны большинства пси-

*) Нужно упомянуть, что нансійцы и въ этомъ случаѣ признаютъ внушеніе, адекватное психическимъ силамъ животнаго. (См. Forel «Гипнотизмъ»).

хіатровъ возраженій. Къ этому заключенію пришли уже на Парижскомъ конгрессѣ 1889 года и подтвердили его позднѣе на конгрессѣ 1900 года, когда взгляды Berillon'a, Crosq'a, и Magnin'a, послѣдователей взглядовъ фізіологической школы, встрѣтили единодушную критику собравшихся психіатровъ.

Исходя изъ такихъ взглядовъ на сущность гипноза, придерживаются нынѣ по вопросу о стадіяхъ гипноза классификаціи Forel'я, отмѣчающей три стадіи гипноза, которыя отличаются другъ отъ друга глубиной сна, воспріимчивостью къ внушенію и способностью вспомнить произошедшее въ гипнозѣ, а именно: сомноленцію, гипотаксію и сомнамбулизмъ. *Сомноленція*, это — состояніе легкой усталости. Сопротивленіе внушеніямъ въ этой стадіи возможно при нѣкоторомъ напряженіи воли гипнотизируемаго. При *гипотаксіи* глаза плотно закрыты, произвольно они открыться не могутъ. Гипнотизируемый при этомъ подчиняется большинству внушеній. Амнезія не наступаетъ. Состояніе *сомнамбулизма* приводитъ къ полной амнезіи и осуществленію послѣ-гипнотическихъ явленій. Существеннымъ недостаткомъ этихъ опредѣленій разныхъ стадій гипноза является субъективность тѣхъ факторовъ, которые Forel кладетъ въ основаніе подраздѣленій. На нашъ взглядъ, слѣдуетъ стремиться отыскать критерій объективный, ибо зачастую весьма трудно опредѣлить, была ли амнезія, и въ какой формѣ. Какъ часто гипнотизируемый заявляетъ послѣ опытовъ, что все помнитъ, въ то время какъ оказывается, что весьма многое не можетъ быть воспроизведено, а съ другой стороны бывають случаи, когда, несмотря на полную амнезію въ первый моментъ, гипнотикъ все же иногда по случайной ассоціаціи вспоминаетъ о произошедшемъ. Въ такихъ случаяхъ экспериментаторъ находится въ затрудненіи и на основаніи этого признака не можетъ опредѣлить, съ какой стадіей гипноза онъ имѣетъ дѣло, не говоря уже о томъ, что трудно бываетъ зачастую исключить и нѣкоторую наклонность къ симулированію сна, и нѣтъ объективнаго способа для опредѣленія степени ослабленія произвольныхъ движеній. Слѣдовало бы, поэтому, на нашъ взглядъ, искать критерій въ различной *быстротѣ осуществленія внушеній при разныхъ стадіяхъ гипнотическаго состоянія*, а для этого можно было бы воспользоваться хотя бы методами объективнаго изученія проявленій невро-психики, какъ они трактуются въ создаваемой Бехтеревымъ психорефлексологіи. Въ цѣляхъ объективнаго изученія нѣкоторыхъ явленій гипноза авторъ этихъ строкъ занятъ въ настоящее время соотвѣтственными опытами въ полномъ убѣжденіи, что ученіе о гипнозѣ нуждается въ методахъ объективно-психологическаго изслѣдованія. Но если мы еще до сихъ поръ встрѣчаемся съ крупными разногласіями у разныхъ изслѣдователей въ оцѣнкѣ тѣхъ или иныхъ явленій гипноза, то во всякомъ случаѣ слѣдуетъ считать непреложнымъ положеніе о преимущественной роли внушенія во всѣхъ проявленіяхъ его, какъ формы психическаго воздѣйствія, которое въ другихъ и весьма частыхъ случаяхъ происходитъ и безъ гипнотическаго состоянія и имѣетъ выдающееся значеніе какъ въ индивидуальной, такъ и въ соціальной жизни человѣка.

III.

Что же такое внушение?

Liebault рассматривает внушение, какъ вызываніе словами или жестами въ гипнотизируемомъ лицѣ представленія, въ результатѣ котораго возникаетъ то или иное физическое и психическое вліяніе.

Vincent считаетъ внушеніемъ произведенное на психику гипнотика впечатлѣніе, которое вызываетъ непосредственно приспособленіе мозга и все отъ него зависящее.

Hirschlaff понимаетъ подъ внушеніемъ немотивированное и несоотвѣтствующее дѣйствительности утвержденіе со стороны гипнотизирующаго и реализацію этого утвержденія со стороны гипнотизируемаго.

Если эти опредѣленія, страдающія вообще неточностью, въ значительной степени суживаютъ значеніе термина, то, съ другой стороны, мы встрѣчаемся съ цѣлымъ рядомъ опредѣленій, которыя уже слишкомъ расширяютъ рамки этого понятія и этимъ совершенно затемняютъ его смыслъ. Такъ, тотъ же Vincent опредѣляетъ внушеніе въ бодрственномъ состояніи, какъ совѣтъ или приказъ, а Binet видитъ во внушеніи вообще нравственное давленіе, которое одна личность производитъ на другую при помощи интеллекта, эмоціи или воли. Другіе же идутъ еще дальше и подводятъ подъ понятіе внушенія всякое вообще вліяніе, опредѣляютъ внушеніе, какъ форму убѣжденія, или примѣняютъ, какъ говоритъ Sidis, этотъ терминъ даже для обозначенія такихъ случаевъ, когда одна идея вызываетъ другую, и такимъ образомъ отождествляютъ внушеніе просто съ ассоціаціей.

И совершенно справедливо отмѣчаетъ Лазурезскій въ своемъ «Очеркѣ науки о характерахъ», что при условіяхъ такого злоупотребленія терминомъ внушенія, какое замѣчается у многихъ психологовъ, можно будетъ подумать, что оводъ, укусившій мою руку, *внушаетъ* мнѣ потребность смахнуть его, — и требованіе Лазурскаго объ ограниченіи этого термина базируется на совершенно правильныхъ основаніяхъ, къ которымъ, безусловно, присоединятся многіе психологи.

Намъ кажется наиболѣе подходящимъ и характеризующимъ весь обширный классъ явленій внушенія, а, съ другой стороны, достаточно отграничивающимъ его отъ «вліянія» вообще, убѣжденія или ассоціаціи — то опредѣленіе, которое этому понятію даетъ Бехтеревъ въ своемъ трудѣ «Роль внушенія въ общественной жизни» и которое гласитъ, что «внушеніе сводится къ непосредственному прививанію тѣхъ или другихъ психическихъ состояній отъ одного лица къ другому — прививанію, происходящему безъ участія воли (вниманія) воспринимающаго лица и нерѣдко даже безъ яснаго съ его стороны сознанія». Имѣя въ виду такое опредѣленіе, авторъ ясно указываетъ на различіе между убѣжденіемъ и внушеніемъ, заключающееся въ томъ, что при убѣжденіи мы воздѣйствуемъ на психику другого лица при посредствѣ его *активнаго вниманія*, и поэтому новое психическое состояніе вступаетъ въ прочную ассоціативную связь съ личной сферой, подвергшись предварительной критикѣ и переработкѣ. При воздѣйствіи же съ помощью внушенія мы

непосредственно прививаемъ опредѣленную идею, чувствованіе, ощущение безъ участія активнаго вниманія и логики другого лица, воздѣйствуемъ не на личную, а на общую сферу психики человѣка.

Это опредѣленіе имѣетъ особенную цѣнность потому, что оно непосредственно приближаетъ насъ къ пониманію самой психологической природы внушенія.

Что понимать ближе подъ терминомъ «общая» и «личная» сфера психики?

Всѣ воспріятія наши имѣютъ двойственный характеръ. Этими словами выражается то, что давно уже отмѣчено Гербертомъ Спенсеромъ подъ именемъ *эндопериферическихъ* и *энипериферическихъ* воздѣйствій, падающихъ на каждую нервную клѣтку, живущую двойственной жизнью въ томъ смыслѣ, что, съ одной стороны, она своими концевыми отростками обращена къ внѣшнему міру, а, съ другой стороны, она всѣмъ своимъ тѣломъ находится среди остальныхъ клѣточекъ — въ общихъ съ ними физико-химическихъ условіяхъ. Такимъ образомъ каждая клѣтка испытываетъ воздѣйствіе двоякаго рода: — со стороны внѣшняго міра черезъ концевой аппаратъ и со стороны организма черезъ соки и жидкости. Въ энипериферическихъ и эндопериферическихъ воздѣйствіяхъ кроются корни двухъ будущихъ психическихъ міровъ для объективной и субъективной переработки впечатлѣній*). Эти двоякаго рода раздраженія кладетъ также и Бехтеревъ въ основаніе раздѣленія психики на два отдѣла въ своей «Объективной психологіи». Раздраженія эндопериферическія обусловлены разнообразными органическими процессами, которые возбуждаютъ впечатлѣнія, оставляющія въ мозгу способныя къ оживленію слѣды. Совокупность этихъ слѣдовъ составляетъ основу личной сферы, или нашего «я». Слѣды же отъ *внѣшнихъ* впечатлѣній большей частью своей остаются внѣ ея. Вступаютъ лишь тѣ изъ нихъ съ нашей личной сферой въ соотношенія, которыя такъ или иначе связаны съ реакціями организма, направленными къ обезпеченію органическихъ ея потребностей (Бехтеревъ, «Гипнотизмъ и психотерапія и ихъ лѣчебное значеніе»). Эти реакціи и являются посредствующимъ звеномъ между указанными двумя отдѣлами нашей психики. Всѣ же прочія реакціи, какъ на примѣръ, обширный классъ всякихъ автоматическихъ движеній, съ личной сферой нашей не связаны и остаются внѣ ея, проходятъ для насъ незамѣтно и могутъ связаться съ нашей личной сферой, когда онѣ вызываютъ въ насъ реакцію сосредоточенія (вниманіе).

Опредѣляя такимъ образомъ значеніе личной сферы и относя все прочее къ сферѣ общей, легко понять, что именно личная сфера управляетъ ходомъ большинства нашихъ ассоціацій и нашими произвольными дѣйствіями, что при помощи акта вниманія мы можемъ ввести въ личную сферу такіа внѣшнія впечатлѣнія и вызываемыя ими реакціи, которыя безъ этого акта останутся въ предѣлахъ общей сферы.

*) См. Сикорскій «Всеобщая психологія».

Приведенная теорія разъясняет сонъ, какъ такого рода состояніе, которое характеризуется рѣзкимъ угнетеніемъ личности и подавленіемъ всѣхъ ассоціацій, связанныхъ съ личной сферой. Отсюда понятна пассивность во время сна, невозможность произвольныхъ движеній,— въ то время какъ нѣкоторыя другія реакціи, не связанныя съ личной сферой, сохраняются (смѣхъ, чесаніе, стонъ и т. д.). Не исключается и нѣкоторая ассоціативная дѣятельность — въ предѣлахъ тѣхъ ассоціацій, которыя связаны съ общей сферой. Яркость сновидѣній и ихъ рѣзкое вліяніе на функцію сердца, дыханіе и секрецію могла бы быть объяснена тѣмъ же подавленіемъ личности и устраненіемъ ея задерживающихъ импульсовъ.

Въ гипнотическомъ состояніи происходитъ такое же подавленіе личности (Бехтеровъ), и здѣсь «дѣло идетъ о возбужденіи слѣдовъ или ассоціацій и подавленіи ихъ, но то и другое происходитъ независимо отъ личности, которая остается подавленной, путемъ словеснаго внушенія, или, иначе говоря, благодаря импульсамъ, происходящимъ извнѣ». И здѣсь подавленіе личности сказывается въ пассивности, въ отсутствіи власти надъ личными движеніями при сохранности движеній автоматическихъ, въ яркости галлюцинаторныхъ образовъ и т. д. Нужно замѣтить, что такъ или иначе большинство современныхъ изслѣдователей гипноза стоитъ на сходной точкѣ зрѣнія въ какихъ бы терминахъ они ни редактировали свои объясненія. И между приведеннымъ объясненіемъ внушенія въ гипнозъ и утвержденіемъ Fogel'я о наступающей, какъ во время сна, такъ и гипнотическаго состоянія, диссоціаціи между «верхнимъ» и «нижнимъ» сознаниемъ, и равнымъ образомъ точкой зрѣнія «расщепленія между сознательной психикой и подчиненными ей автоматизмами», на которой строятъ теорію психической заразы A. Vigouroux и Jouquelier (*La contagion mentale*, Paris 1905) есть, разумѣется, полная аналогія.

Но если состояніе естественнаго сна вызывается фізіологическими причинами, то подавленіе личности въ гипнозъ вызывается *представленіемъ въ связи съ эмоціей ожиданія*, которая охватываетъ гипнотизируемаго.

Теперь можетъ стать совершенно понятнымъ, что гипнозъ, наступающій подъ вліяніемъ внушенія, представляетъ чрезвычайно удобную почву для производства дальнѣйшихъ внушеній или психической прививки, поскольку въ этомъ состояніи почти всецѣло устраняется критика, подавляется личность, дѣлается почти невозможнымъ появленіе контрастирующихъ представленій. Но станетъ вмѣстѣ съ тѣмъ понятно также, что, въ меньшей можетъ быть лишь степени, тѣ же явленія могутъ быть вызваны и наяву при благоприятныхъ условіяхъ, къ которымъ относятся условія психическія, соціологическія и органическія (Vigouroux).

Подъ первымъ условіемъ, по Vigouroux и Jouquelier, нужно разумѣть случай, когда нормальный субъектъ находится въ состояніи временнаго расщепленія психики, которое выражается въ разсѣянности, въ состояніи ослабленія активнаго вниманія. Ко второму относятся случаи расщепленія, возникающіе подъ вліяніемъ факторовъ соціологическихъ, какими представляется толпа, газета и проч.

И наконецъ, третья группа обнимаетъ случаи пріобрѣтенной или наслѣдственной неустойчивости личности, благодаря которой она впадаетъ въ такое состояніе «расщепленія» и жадно усваиваетъ внушенія. Однако нужно прибавить, что условіемъ, способствующимъ такому расщепленію, обычно является дѣйствіе той или иной *эмоціи*, способствующей въ той или иной степени устраненію критики въ силу подавленія личности.

Итакъ, основнымъ условіемъ внушенія является возможно болѣе полное устраненіе *контрастирующихъ представлений*, наступающее въ силу такой психической диссоціаціи, будь то въ гипнозѣ или на яву. Въ этомъ случаѣ происходитъ усвоеніе внушенія, внушенная мысль появляется въ сознаніи въ обходъ критикующей личности, часто внѣдряется насильно помимо воли человѣка и производитъ свое дѣйствіе, — все равно будетъ ли это мысль, внушенная врачомъ, которая должна привести къ опредѣленному терапевтическому эффекту, или самовнушенная идея, приводящая къ болѣзненнымъ расстройствамъ.

А механизмъ дѣйствія внушеннаго представленія, способность его вызвать разнообразныя психическія и соматическія явленія, разъ оно усвоено сознаніемъ, становится понятнымъ изъ анализа того вліянія, какое вообще имѣютъ на насъ всякія представленія, — все равно, какъ бы они ни возникли въ нашемъ сознаніи, если только они достаточно прочно утвердились въ немъ. Вопросъ о вліяніи «духа на тѣло» все больше и больше занимаетъ психологовъ въ наше время, и многія положенія, выясненныя наблюденіями въ этомъ вопросѣ, нужно считать теперь прочно установленными.

Законы этого вліянія*) выясняютъ намъ не только сущность метода внушенія въ терапіи психоневрозовъ, но съ другой стороны и самый механизмъ происхожденія разнообразнѣйшихъ проявленій этихъ страданій. И давно уже сознанное положеніе, что «ни одна мысль, ни одно ощущеніе, ни одно чувство не могутъ явиться безъ того, чтобы не отразиться на различныхъ частяхъ организма» (Marshall Hall)**), находитъ все больше и больше свое оправданіе какъ въ повседневныхъ наблюденіяхъ, такъ и въ психологическомъ анализѣ фактовъ. Добытый въ этомъ отношеніи матеріалъ, на которомъ мы не будемъ долго останавливаться, достаточно ясно иллюстрируетъ давно выраженное Bernheim'омъ положеніе, что «каждая идея, воспринятая мозгомъ, стремится воплотиться въ дѣйствіе». То же самое фактически выражалъ и Сѣменовъ, когда говорилъ, что нѣтъ мысли безъ выраженія и что мысль есть дѣйствіе въ зачаточномъ состояніи. При этомъ нужно только помнить, что здѣсь, какъ справедливо разграничиваетъ Леву («Рациональное воспитаніе воли»), можетъ быть двоякаго рода дѣйствіе: *положительное дѣйствіе*, когда

*) Авторъ статьи стоитъ на той точкѣ зрѣнія, что слѣдуетъ говорить не о вліяніи духа на тѣло и тѣла на духъ и не о взаимодействіи двухъ процессовъ, а о единномъ психофизическомъ состояніи, но допускаетъ это выраженіе для упрощенія.

**) См. Грейденбергъ. («Психологическія основы нервно-психической терапіи». Харьковъ 1912 г.).

идея переходит въ чувство, хотѣніе, ощущеніе, движеніе (мы бы сказали, придерживаясь терминологіи фізіологической школы Павлова, — процессъ возбужденія), или же отрицательное дѣйствіе, задерживающее проявленіе движенія (или что то же самое — процессъ торможенія).

Мы не будемъ за краткостью мѣста, приводить многочисленные примѣры, за которыми можно отослать интересующихся къ упомянутому выше труду Леву, подробно разъясняющему могучее вліяніе идеи на весь организмъ, способность ея вызывать разнообразнѣйшія психическія и фізическія явленія или, съ другой стороны, тормозить ихъ. Немало примѣровъ можно найти и въ работѣ Dubois «Воображеніе, какъ причина болѣзни» или въ другой работѣ того же автора: «Вліяніе духа на тѣло», которую намъ еще придется цитировать ниже. Эти примѣры съ достаточной убѣдительностью указываютъ на то, какъ *идея*, особенно связанная съ той или иной эмоціей, наличность которой способствуетъ глубокому внѣдренію идеи, можетъ вліять на всѣ органы наши, внося разстройства въ ихъ отправленія или, наоборотъ, регулируя ихъ нарушенную дѣятельность. Значеніе эмоціи въ такихъ случаяхъ легче всего понять, если вспомнить, какую роковую роль можетъ сыграть эмоція страха въ дѣлѣ возникновенія симптомовъ невроза, когда самовнушенная идея подъ ея вліяніемъ сразу охватываетъ человѣка, хотя бы она незадолго до того была чужда ему и даже казалась дикой. Безъ сопутствующей эмоціи идея оказываетъ несравненно болѣе слабое воздѣйствіе, ибо она должна пройти, такъ сказать, черезъ фильтръ критики, должна притти въ опредѣленное соотвѣтствіе со всѣмъ направленіемъ мыслей, опредѣляемымъ многочисленными ассоціаціями и личнымъ опытомъ, должна поборотъ контрастирующія представленія. Совершенно иначе обстоитъ дѣло, когда на помощь приходитъ эмоція страха, какъ это происходитъ у нейротика, или эмоція ожиданія, которая появляется у гипнотизируемаго, либо же иныя эмоціи, развивающіяся подъ вліяніемъ вѣры, толпы, произведенія искусства и такъ далѣе. Во всѣхъ этихъ случаяхъ, наступитъ ли сонъ или не наступитъ — это зависитъ уже отъ глубины подавленія личности — идея съ большей или меньшей силой внѣдряется въ сознаніе, не считаясь, такъ сказать, со всѣмъ направленіемъ мышленія человѣка и накопленнымъ личнымъ опытомъ, и тогда во всей полнотѣ обнаруживается стремительная сила ея, способная подчинить себѣ почти всѣ органы человѣка, вызвать ихъ дѣйствіе въ опредѣленномъ направленіи или, наоборотъ, затормозить ихъ дѣятельность, привести къ глубокому разстройству высшія и низшія функціи ихъ или же вновь направить въ нормальную сторону разстроенную функцію. Таково значеніе психической диссоціаціи, о которой мы говорили выше и которая, съ одной стороны, можетъ легко привести къ созданію многочисленныхъ и тягостныхъ проявленій функціональных нервныхъ страданій, или психоневрозовъ, а съ другой стороны, даетъ опору въ борьбѣ съ этими симптомами, создавая въ тѣхъ или иныхъ случаяхъ возможность утвержденія представленія, которое врачъ вводитъ въ сознаніе больного на сеансахъ внушенія, направляя могущественную силу мысли въ желательную сторону. Здѣсь меха-

низмъ возникновенія болѣзненнаго симптома и механизмъ лѣченія его пользуются, такъ сказать, однимъ и тѣмъ же путемъ.

Восприимчивость къ внушеніямъ, или, иначе, способность впадать въ болѣе или менѣе продолжительное состояніе описанной психической диссоціаціи при опредѣленныхъ условіяхъ присуща всѣмъ людямъ и проявляется не только въ состояніи гипноза, но въ многочисленныхъ случаяхъ и наяву, подъ вліяніемъ разнообразныхъ факторовъ, на чемъ основано въ области лѣченія психоневрозовъ лѣчебное примѣненіе внушенія въ бодрственномъ состояніи при нѣкоторой пассивности больного и состояніи отвлеченнаго вниманія, — методъ весьма распространенный въ настоящее время. При такомъ способѣ, соотвѣтствующемъ тому, что Forel называетъ *somnolentia*, какъ показываетъ опытъ, внушенная идея, съ одной стороны, внѣдряется въ сознание при частомъ повтореніи сеансовъ съ меньшей силой, чѣмъ при глубокомъ гипнозѣ, а съ другой стороны, внушенная идея не приходитъ какъ *deus ex machina*, не поражаетъ человѣка, пришедшаго въ себя, своей новизной и навязчивостью, какъ то бываетъ послѣ глубокаго гипнотическаго сна. Здѣсь сознание, какъ *свидѣтель*, присутствуетъ все время, и хотя личная сфера и нѣсколько угнетена, и внушенная идея внѣдряется помимо активнаго вниманія больного, но все же въ данномъ случаѣ уже не приходится говорить о полномъ психологическомъ автоматизмѣ, противъ вредныхъ сторонъ котораго такъ возстаютъ критики гипнотическаго лѣченія. Мы далеки отъ того, чтобы отождествлять внушеніе при этомъ способѣ съ методомъ убѣжденія, который отстаиваетъ Dubois и который пользуется не усыпленнымъ, а напряженнымъ вниманіемъ, но все же методъ внушенія наяву можетъ быть во многихъ случаяхъ не безъ пользы соединенъ и съ элементами убѣжденія, чѣмъ многіе психотерапевты фактически и пользуются при примѣненіи такого рода внушеній. Къ такого рода методамъ принадлежитъ и восхваляемое Бехтеревымъ лѣченіе перевоспитаніемъ, когда больному, находящемуся въ упомянутомъ выше состояніи отвлеченія вниманія и пассивности, необходимомъ для успѣшнаго примѣненія внушенія, но не впавшему въ состояніе глубокаго гипноза, стараются *въ то же время* прививать болѣе возвышенныя взгляды и мысли, дѣйствуя такимъ образомъ на психику въ одно и то же время съ двухъ сторонъ.

IV.

Въ настоящемъ очеркѣ мы больше останавливались на выясненіи психологической природы и лѣчебнаго значенія *внушенія* преимущественно передъ методомъ убѣжденія, имѣя въ виду, что въ дѣтскомъ возрастѣ, который насъ въ данномъ случаѣ больше всего интересуетъ, внушеніе можетъ играть несравненно бѣльшую роль, чѣмъ убѣжденіе, ибо, съ одной стороны, у дѣтей еще недостаточно развитъ мыслительный аппаратъ, а, съ другой стороны, и, можетъ быть, отчасти именно въ силу того же условія, а также и повышенной впечатлительности — дѣти проявляютъ усиленную восприимчивость къ внушенію въ сравненіи съ взрослыми людьми.

Въ этомъ отношеніи можно сослаться на цѣлый рядъ изслѣдованій. Сюда относятся опыты Stern'a (Beiträge z. Psychologie d. Aussage), который спрашивалъ дѣтей, надъ которыми производилъ эксперименты, о показанной картинкѣ, и оказывалось, что безъ наводящихъ вопросовъ получалось 6⁰/о ошибокъ, а при наводящихъ вопросахъ число ошибокъ достигало 33⁰/о, при нѣскольکو же иной постановкѣ опытовъ—даже 41⁰/о. Въ опытахъ Kossog'a оказывалось, что при испытаніи вкуса у дѣтей внушающее вліяніе можно было устанавливать въ 75⁰/о, въ области слуха — въ 65⁰/о и даже въ области осязанія—въ 45⁰/о. Изъ 600 испытанныхъ случаевъ получилось около 70⁰/о положительныхъ въ смыслѣ удачи внушенія (Kossog, Wahrheit und Unwahrheit bei Schulkindern. «Deutsche Schule», Leipzig 11 Jahrg.). Нѣкоторые изслѣдователи, какъ Guyau, напримѣръ, считаютъ, что различіе въ ⁰/о рецидивизма дѣтскихъ преступленій находится въ прямой зависимости отъ организаціи дѣтскихъ тюремъ. Въ то время, какъ въ Бельгіи и во Франціи процентъ рецидивизма при общихъ тюрьмахъ равенъ 40—70⁰/о, онъ сразу падаетъ до 10⁰/о при одиночномъ заключеніи — и это объясняется той же повышенной внушаемостью въ дѣтскомъ возрастѣ. Эта же повышенная внушаемость дѣтскаго возраста сказывается и на обиліи случаевъ быстрого возникновенія разнаго рода истерическихъ параличей у дѣтей, на необычайной заразительности пляски св. Витта, которая, возникши у одного ученика, поражаетъ иногда цѣлый классъ, заразительности заиканія въ школахъ и т. д. На эту внушаемость указываетъ также и возможность сравнительно быстрого излѣченія нѣкоторыхъ изъ этихъ состояній при помощи иногда однократнаго внушенія. На основаніи этихъ данныхъ, подтверждаемыхъ также и нашимъ личнымъ опытомъ, мы можемъ сказать, что въ дѣтскомъ возрастѣ почти нѣтъ нужды прибѣгать къ глубокому гипнотическому сну, ибо у дѣтей можетъ быть весьма легко вызвано и при бодрственномъ состояніи (somnolentia по Форелю) достаточное подавленіе личности съ устраненіемъ контрастирующихъ представленій. Въ этомъ случаѣ играетъ громадную роль подчиненность авторитету взрослого, присущая ребенку въ силу слабого умственнаго сопротивленія, упрощенность психической формулы, какъ мѣтко характеризуетъ это состояніе Demoor, и свойственная также ребенку впечатлительность, способствующая быстрому наступленію той психической диссоціаціи, о которой мы подробно говорили выше, какъ о психологическомъ субстратѣ внушаемости.

Отсюда также понятно, почему внушеніе можетъ играть выдающуюся роль въ дѣлѣ лѣченія именно дѣтскихъ неврозовъ и, съ другой стороны, почему необходимо, на нашъ взглядъ, не только врачу, но и педагогу быть знакомымъ съ принципами этого метода въ цѣляхъ правительнаго использованія ихъ также и въ дѣлѣ воспитанія.

Имѣя въ виду, что выше достаточно подробно разобранъ вопросъ о механизмѣ дѣйствія внушенія и его психологической природѣ, мы въ настоящій моментъ ограничимся лишь краткимъ перечисленіемъ тѣхъ болѣзненныхъ состояній, при которыхъ внушеніе въ дѣтскомъ возрастѣ можетъ быть съ успѣхомъ примѣнено.

Считаемъ нужнымъ при этомъ лишь указать, не вдаваясь въ разборъ имѣющагося въ литературѣ обширнаго казуистическаго матеріала, что какъ у взрослыхъ, такъ и въ дѣтскомъ возрастѣ, внушеніе оказываетъ наилучшее дѣйствіе въ тѣхъ случаяхъ неврозовъ, когда на сцену выступаетъ одинъ какой-либо болѣзненный симптомъ, хотя бы онъ давно и прочно утвердился, а не многообразныя функціональныя разстройства, быстро и легко смѣняющія другъ друга. Это послѣднее состояніе, которое присуще полисимптоматической истеріи, какъ многіе называютъ эту болѣзнь, по справедливому утвержденію нѣкоторыхъ изслѣдователей вопроса (Moll) является мало подходящимъ для лѣченія внушеніемъ, ибо здѣсь мы обычно имѣемъ дѣло съ крайней податливостью къ самовнушеніямъ, о которую разбиваются усилія психотерапевта. Въ тѣхъ же случаяхъ, когда неврозъ ограничивается однимъ или другимъ симптомомъ; когда онъ не представляетъ этихъ разнообразныхъ, творимыхъ часто на глазахъ у врача многочисленныхъ функціональных разстройствъ; когда почва для самовнушенія не представляется такой рѣзкой, и состояніе психической диссоціаціи можетъ хотя бы и легко наступить, но все же не съ такой быстротой подъ вліяніемъ перваго и случайнаго представленія, — въ этихъ случаяхъ внушеніе можетъ оказать незамѣнимую услугу. Въ силу этого обстоятельства само собой понятно, что въ случаяхъ рѣзко повышенной самовнушаемости психотерапевта не должно радоваться, что больной быстро впадаетъ въ глубокій сонъ, во время котораго онъ подчиняется какому угодно внушеніямъ. Терапевтическіе результаты при этомъ обычно весьма ничтожны. Мы могли бы изъ своей практики привести цѣлый рядъ такихъ случаевъ, когда приходилось убѣждаться въ томъ, что глубокій сонъ, наступавшій у больного, не оправдывалъ надеждъ, возлагавшихся на него, и исключительно въ силу рѣзкой склонности къ самовнушеніямъ. Наоборотъ, при весьма мало выраженной сонливости удавалось получать результаты, если только дѣло шло о меньшей склонности къ самовнушеніямъ, и неврозъ проявлялся лишь въ одномъ или другомъ хотя бы и упорномъ симптомѣ.

Къ случаямъ, гдѣ внушеніе можетъ быть удачно примѣнено, мы относимъ изъ дѣтской практики всякаго рода истерическіе приступы, проявляющіеся въ формѣ судорогъ, тиковъ, контрактуръ, параличей, хореи, потери голоса, истерической нѣмоты. При этого рода состояніяхъ иногда достаточно одно- или дву-кратнаго примѣненія внушенія для полученія надлежащаго терапевтическаго эффекта.

Далѣе, внушеніе вполне примѣнимо при борьбѣ съ онанизмомъ, столь часто встрѣчающимся въ дѣтскомъ возрастѣ. Возможность при помощи внушенія достигъ излѣченія этой дурной привычки, къ которой такъ легко приучается громадное большинство дѣтей и которая имѣетъ тенденцію у дегенератовъ глубоко вкорениться — иногда на всю жизнь, — представляется для большинства психотерапевтовъ внѣ всякаго сомнѣнія, — и на это слѣдуетъ обратить особенное вниманіе родителей и педагоговъ.

Показанія для лѣченія внушеніемъ даютъ случаи естественнаго сомнамбулизма, часто встрѣчающагося особенно въ дѣтскомъ возрастѣ

и извѣстнаго въ широкой публикѣ подъ именемъ «лунатизма», случаи ночного страха, случаи ночного недержанія мочи, недостатка и отсутствія аппетита, являющагося часто симптомомъ функціональнаго невроза, случаи болѣзненныхъ влеченій у дегенеративныхъ дѣтей, случаи заиканія, многообразные симптомы неврозовъ въ формѣ общей нервной раздражительности, головокруженія, головной боли, судорожныхъ движеній, невралгій, нервной одышки, рвоты, навязчивыхъ страховъ, которые встрѣчаются въ дѣтской практикѣ, навязчивыхъ представленій, весьма частыхъ аномалій желаній и стремленій и т. д.

Всѣ эти болѣзненные расстройства, какъ должно было стать понятнымъ изъ общей характеристики неврозовъ, какъ болѣзней преимущественно психологическихъ, могутъ быть удачно пользуемы внушеніемъ—въ глубокомъ гипнозѣ или въ бодрственномъ состояніи, при отвлеченіи вниманія, какъ такого рода методомъ лѣченія, который способствуетъ прочному внѣдренію въ сознаніе опредѣленнаго внушаемаго психотерапевтомъ представленія, могущаго, какъ мы видѣли выше, имѣть существенное вліяніе въ смыслѣ возбужденія или торможенія той или иной функціи. При помощи мысли и эмоціи больного, мы вмѣшиваемся непосредственно въ функцію его органовъ, регулируемъ физическіе процессы воздѣйствіемъ на психику, либо, вѣрнѣе, получаемъ возможность оказывать прямое вліяніе на опредѣленное психофизическое состояніе.

Слѣдуетъ, конечно, имѣть въ виду, что, если этотъ методъ лѣченія вообще достоинъ вниманія, то, можетъ быть, наибольшую роль онъ могъ бы играть именно въ дѣтскомъ возрастѣ, когда мысль еще не прочна и контрастирующихъ представленій мало, когда на сцену выступаетъ существенной важности факторъ, въ формѣ повышенной дѣтской впечатлительности, и когда мы, съ другой стороны, можемъ вести борьбу съ неврозомъ прежде, чѣмъ онъ еще успѣлъ развиваться съ достаточной полнотой.

V.

Но примѣненіе внушенія въ дѣтскомъ возрастѣ, въ виду повышенной восприимчивости къ нему, слѣдуетъ понимать не только въ формѣ опредѣленнаго лѣчебнаго воздѣйствія, а еще больше въ формѣ правильно понятаго фактора воспитанія въ цѣляхъ профилактической борьбы съ неврозами.

Правильно понятыя принципы психотерапіи должны получить широкое распространеніе и проникнуть въ семью и школу, чтобы стать основой науки гігіены духа, въ соотвѣтствіи съ громадной ролью, которую они могутъ сыграть въ дѣлѣ предупрежденія неврозовъ.

Духъ оказываетъ могучее вліяніе на тѣло, неврозы изобилуютъ сотнями разнообразныхъ симптомовъ, которые имѣютъ исключительно психологическое значеніе, и къ лѣченію ихъ нужно подступать тоже съ психологической стороны,—таковъ основной принципъ психотерапіи. Такъ разсуждаетъ врачъ, лѣчащій симптомъ возникшаго уже невроза. Въ основѣ болѣзненнаго расстройства лежитъ

представленіе о болѣзни,— говоритъ психотерапевтъ,— и эту мысль нужно вытѣснить изъ сознанія больного. Педагогъ, желающій бороться съ самой возможностью развитія невроза, желающій противопоставить условіямъ неблагопріятной наслѣдственности правильное воспитаніе, долженъ пользоваться тѣмъ вліяніемъ, которое онъ можетъ имѣть на ребенка, и, исходя изъ того же принципа, долженъ предупреждать развитіе повышенной впечатлительности ребенка и наклонности фиксировать вниманіе на своихъ ощущеніяхъ,—долженъ не допустить до развитія представленія о болѣзни, упорно вселяя въ сознаніе ребенка увѣренность въ здоровьѣ.

Необходимо развить въ ребенкѣ стоицизмъ, научить его не прислушиваться къ своимъ малѣйшимъ ощущеніямъ, не бояться легкаго недомоганія, ибо, стоитъ остановить вниманіе на ощущеніи, какъ оно начинаетъ усиливаться и расти. Необходимо вырабатывать у ребенка въ этомъ отношеніи опредѣленную душевную силу, способность подавлять появившееся болѣзненное ощущеніе, а не усиливать его фиксированіемъ вниманія. Необходимо выработать въ ребенкѣ довѣріе къ своимъ силамъ вообще. Но въ этомъ случаѣ недостаточно просвѣщенія ума ребенка въ опредѣленномъ направленіи, нужно *привить* ребенку этотъ стоицизмъ при помощи непосредственнаго воздѣйствія личнаго примѣра. Для этого нужно пользоваться способностью ребенка къ быстрому усвоенію такого рода внушеній и быть во всеоружіи того факта, который требуется отъ психотерапевта. Если вы хотите достигъ этого, не говорите въ присутствіи ребенка о своихъ непріятныхъ ощущеніяхъ, не жалуйтесь на свою усталость и легкое нездоровье, являйтесь къ нему веселымъ и бодрымъ и заражайте его такимъ же настроеніемъ, развивайте въ немъ увѣренность въ его собственной силѣ, не тревожьтесь по поводу его малѣйшаго недомоганія, игнорируйте его жалобы, если онѣ мало серьезны, не печальтесь надъ его ущемленнымъ пальчикомъ, если вы дѣйствительно хотите закалить духъ ребенка и этимъ избавить его отъ мнительности и всѣхъ тяжелыхъ послѣдствій, связанныхъ съ ней, подавить въ немъ повышенную чуткость въ отношеніи къ своему здоровью, которая больше всего способствуетъ развитію симптомовъ той или иной формы функціональнаго невроза. Вся обстановка, окружающая ребенка, должна быть проникнута этимъ принципомъ, взятымъ изъ области психотерапіи, и съ его психологическимъ значеніемъ долженъ быть знакомъ педагогъ, которому нужно умѣло создавать эту внушающую обстановку.

А созданіе такой обстановки вокругъ ребенка имѣетъ громадное не только личное, но и общественное значеніе, ибо совершенно справедливо, на нашъ взглядъ, говоритъ Du Bois, что «для общественнаго здравія былъ бы большой прогрессъ, если бы мы настойчивымъ вліяніемъ духа на тѣло во-время останавливали бы въ своемъ развитіи эти странныя заболѣванія, скорѣе душевныя, чѣмъ физическія».

Слѣдуетъ выдвинуть для воспитателя и другой принципъ: необходимо *упорно бороться съ низкой самооцѣнкой ребенка*. И это положеніе тоже достаточно ярко освѣщается принципами, взятыми изъ практики психотерапіи.

Если необходимо внушать ребенку уверенность въ своемъ здоровьѣ, чтобы избѣгнуть мысли о болѣзни, то нужно внушать ему въ меньшей степени и уверенность въ своихъ душевныхъ силахъ и, можетъ быть, больше всего именно въ тѣхъ, которыя у него слабѣе другихъ развиты и которыя желательно въ немъ развить,— и это тоже должно дѣлаться такимъ же путемъ, какого придерживается психотерапевтъ, отвлекая вниманіе больного отъ болѣзненнаго симптома и исподволь, незамѣтно вселяя въ него новое представленіе, чаще всего безъ «яснаго съ его стороны сознанія», при помощи опредѣленной психической гимнастики, смыслъ которой заключается въ использованіи силы *самовнушенія*. Въ примѣненіи къ психотерапіи, Бернгеймъ называетъ этотъ методъ «активнымъ воздѣйствіемъ». Создатель нансійской школы, много потрудившійся для выясненія сущности и значенія внушенія, приводитъ для иллюстраціи способа лѣченія активнымъ воздѣйствіемъ случай съ больной, страдавшей тяжелой формой неврастенія, которая, несмотря на свои молодые годы и крѣпкое физическое сложеніе, оказывалась въ періоды болѣзни не въ состояніи ни шить, ни читать, ни работать. Цѣлыми днями она оставалась въ кровати, при чемъ, стоило ей сдѣлать нѣсколько шаговъ, какъ начинались мучительнѣйшія боли въ икроножныхъ мышцахъ, и она вновь принуждена была ложиться. Убѣдившись въ томъ, что въ основѣ этой болѣзни нѣтъ никакихъ органическихъ измѣненій, Бернгеймъ со всеѣмъ свойственнымъ ему психотерапевтическимъ тактомъ, сталъ обучать ее ходьбѣ, какъ ненаучившагося еще ходить ребенка, и каждый новый шагъ, сдѣланный больной, все болѣе и болѣе укрѣплялъ въ ней идею о томъ, что возвращается къ ней утерянная способность, а эта идея, въ свою очередь, стремилась воплотиться въ дѣйствіе и приводила къ новому движенію. Путемъ самодѣятельности были вызваны и пробуждены въ ней новыя духовныя силы, осторожно и исподволь внушалась идея, которая укрѣплялась при помощи самовнушенія. Levy въ своей характеристикѣ психической гимнастики справедливо замѣчаетъ, что «между идеей и ея физическимъ выраженіемъ существуетъ постоянная и такая близкая связь, что невозможно, дѣйствуя на одинъ изъ этихъ элементовъ, въ то же время не дѣйствовать на другой». Въ данномъ случаѣ едва мерцавшая идея о движеніи, внушенная Бернгеймомъ, съ трудомъ была воплощена въ дѣйствіе, но само дѣйствіе, разъ проявившись, укрѣпило и соотвѣтственную идею, укрѣпило и соотвѣтственныя ощущенія, стремленія и чувства. Всякій врачъ — особенно невропатологъ — знаетъ изъ своей практики десятки и сотни подобныхъ случаевъ, въ которыхъ методъ активнаго воздѣйствія даетъ громадныя результаты, и имъ все фактически пользуются, хотя бы и безъ того, чтобы всеѣмъ врачамъ практикамъ и были знакомы детали психологическаго обоснованія такого рода воздѣйствія: въ практикѣ къ этому приводитъ непосредственная логика вещей. Но не только въ медицинской практикѣ, это бросается въ глаза и въ повседневной жизни,— и не этимъ ли значеніемъ активнаго воздѣйствія объясняется, по вѣрному замѣчанію Levy, смыслъ пословицы: «аппетитъ приходитъ съ ѣдой». Не этотъ ли смыслъ заключается, при болѣе

распространенномъ примѣненіи этого принципа, въ словахъ, что «человѣкъ не только такъ говорить, какъ думаетъ, но и думаетъ такъ, какъ говорить». Любая ложь можетъ стать правдой въ вашихъ глазахъ, если повторите ее нѣсколько разъ. Этотъ же методъ активнаго воздѣйствія, обоснованный психотерапіей, долженъ быть использованъ и въ дѣлѣ воспитанія. Нужно заставить ребенка *считать себя такимъ, какимъ его хотятъ видѣть*.

Внушайте всѣми силами ребенку слабовольному, что онъ имѣетъ достаточную силу воли; лѣнивому, что онъ прилеженъ; упрямому, что онъ послушенъ; жестокому, что онъ добръ. Отрѣштесь отъ шаблона, который еще не исправилъ ни одного ребенка и который велитъ вдалбливать часами въ мозгъ лѣнливаго ребенка мысль о томъ, что онъ безнадежно лѣнивъ. Это пагубное воспитаніе. Вселяйте въ него гордую увѣренность, что онъ прилеженъ, пусть эта идея о прилежаніи заставитъ его хотя бы одинъ разъ потрудиться въ сознаніи своихъ силъ и способностей, — и тогда будетъ сказано то психологическое «а», за которымъ поневолѣ должно послѣдовать опредѣленное «б», если вы только сумѣете съ ловкостью психотерапевта использовать положеніе. Дѣйствіе вызоветъ идею, которая уже прочно утвердится въ сознаніи, и въ дальнѣйшемъ исполненіе опредѣленнаго акта будетъ представлять все меньше и меньше трудностей. Если вы хотите пробудить духовныя силы ребенка, то больше всего остерегайтесь пагубно дѣйствующей низкой самооцѣнки, которая парализуетъ дѣйствіе, а вызывайте въ умѣ противоположное представленіе, осторожно пользуясь тѣмъ или инымъ случаемъ, наиболѣе подходящимъ для этого, когда отвлечено вниманіе и когда не можетъ возникнуть сознательнаго сопротивленія. Лучше всего провести это при помощи должнаго примѣра, болѣе всего и скорѣе всего способствующаго производству соотвѣтственной психической прививки.

Совершенно правъ Dubois, когда говоритъ,—правда, по нѣсколько иному поводу,—что міръ полонъ людей, которые по отношенію къ той или иной области убѣждены въ своемъ безсиліи, и это убѣжденіе ихъ почти неминуемо приводитъ къ настоящему безсилію. «Чувство довѣрія и надежды, — говоритъ другой видный психологъ, Феликсъ Тома, — увеличиваетъ наши шансы на успѣхъ и наши собственныя силы во сто кратъ. Не даромъ говорятъ, что счастье покровительствуетъ смѣлому: на самомъ дѣлѣ, увѣренность въ побѣдѣ даетъ смѣлымъ людямъ силу, необходимую для удачнаго преслѣдованія цѣли». Чтобы бороться съ столь частымъ въ жизни и пагубнымъ психическимъ «не могу», нужно использовать внушеніе въ воспитаніи, и достаточно знакомый съ психологіей педагогъ можетъ творить чудеса въ этой области.

Я хотѣлъ бы въ связи съ этимъ принципомъ психотерапіи упомянуть о фактѣ, который имѣетъ аналогичное психологическое значеніе и непосредственно добытъ изъ практики гипноза. Всѣмъ извѣстенъ знаменитый опытъ Шарко, вызывавшаго у гипнотика эмоцію яростнаго гнѣва при помощи простого приведенія кулаковъ его въ такое положеніе, въ какое они приводятся человѣкомъ, желающимъ нанести ударъ своему противнику. Равнымъ образомъ ему удавалось

при помощи того или иного внѣшняго жеста вызывать и другія эмоціи. Какъ указано было уже выше, между идеей или, съ другой стороны, эмоціей и ихъ внѣшнимъ выраженіемъ существуетъ глубокая, исторически создавшаяся связь, — и поэтому можно смѣло сказать, что не только переживаніе душевное приводитъ къ опредѣленнымъ физическимъ измѣненіямъ, но и физическія измѣненія могутъ, въ свою очередь, рефлекторно вызвать опредѣленное душевное состояніе. И этотъ принципъ долженъ быть знакомъ педагогу, которому слѣдуетъ пользоваться имъ для пробужденія тѣхъ или иныхъ душевныхъ силъ ребенка. И если и нѣсколько анекдотиченъ рассказъ Liebault про Кампанеллу, который, желая узнать, что происходитъ въ умѣ того или иного субъекта, старался скопировать его фізіономію и позу, сосредоточивая въ то же время свою мысль на собственныхъ эмоціяхъ, то во всякомъ случаѣ не представляется сомнѣнія въ томъ, что при помощи способовъ внѣшняго проявленія нашего «я», мы можемъ воздѣйствовать на это самое «я», можемъ реально вліять на наши представленія, чувства и стремленія.

Учите ребенка вялаго, безвольнаго и апатичнаго держаться прямо, напрягать свои мышцы, заготовлять движеніе; пусть застѣнчивый ребенокъ высоко и гордо держитъ голову, заставляйте ребенка разсѣяннаго почаще пользоваться механизмами произвольнаго вниманія, — и такимъ образомъ вы изо дня въ день будете косвенно вызывать въ ребенкѣ тѣ душевныя свойства, которыя съ этими внѣшними знаками связаны.

Все это явленія внушенія, явленія, правда, нѣсколько далекія отъ того непосредственнаго примѣненія, которое оно находитъ во врачебномъ кабинетѣ, но все же педагогу необходимо усвоить себѣ сущность внушенія во всей его цѣлости, чтобы сознательно использовать намѣченные здѣсь принципы психотерапіи въ воспитаніи.

Рѣчь, однако, должна итти не только о такомъ, такъ сказать, косвенномъ внушеніи, но и о внушеніи болѣе прямомъ.

Громадное прямое значеніе внушенія для воспитанія признано многими изслѣдователями вопроса. М. Гюйо говоритъ, что воспитаніе есть не что иное, какъ рядъ координированныхъ и обоснованныхъ внушеній. На сходной точкѣ зрѣнія стоитъ и Феликсъ Тома. Въ той или другой формѣ подтверждаютъ это Baginsky, Barillon, Trömmner, Verworn, Lay, Barth, Plecher и др., признающіе внушеніе важнымъ факторомъ воспитанія, и не безъ основанія большинство изъ нихъ указываетъ на то, что ребенокъ впитываетъ въ себя все, что онъ видитъ и слышитъ, и что въ этомъ отношеніи представляется чрезвычайно существеннымъ, чтобы обстановка, окружающая ребенка, могла способствовать полезнымъ внушеніямъ, а не дурнымъ.

Въ этомъ смыслѣ имѣетъ большое значеніе личный примѣръ воспитателя, умѣніе его приобрести довѣріе ребенка, сдѣлаться для него лицомъ съ непогрѣшимымъ авторитетомъ, ибо только при такихъ условіяхъ педагогъ получаетъ возможность использовать присутствующую ребенку внушаемость и въ прямомъ смыслѣ слова заражать его тѣми или иными чувствами, мыслями и стремленіями.

Къ обратному результату приводитъ запугиваніе ребенка, болѣе всего способствующее развитію отвращенія ко всему, чему воспитатель хотѣлъ бы приучить его. Отвращеніе связано съ появленіемъ «упорства», или, иными словами, возникновеніемъ контрастирующихъ представленій, безъ устраненія которыхъ, какъ мы видѣли выше, фактически и не можетъ быть отвлечено вниманіе и не могутъ быть созданы условія, наличность которыхъ является существеннымъ факторомъ наступленія психической диссоціаціи, лежащей въ основѣ внушеній*).

Но не только запугиваніе мѣшаетъ вліянію воспитателя, — къ такому же результату приводитъ и несоотвѣтствіе между его словами и поступками и невысокій въ глазахъ воспитанника моральный уровень его и т. д. — и всѣ эти моменты должны быть принимаемы во вниманіе.

Мы считали бы нашъ краткій очеркъ неполнымъ, если бы не указали на особое значеніе, которое приобрѣтаетъ въ проведеніи внушенія среда.

Въ этомъ отношеніи воспитатель, имѣющій дѣло съ учениками въ *школѣ*, долженъ помнить, что ему нужно считаться и съ дѣйствіемъ въ данномъ случаѣ на ребенка законовъ толпы, существеннымъ образомъ способной нарушать его психическое равновѣсіе. Всѣ психологи, занимающіеся изученіемъ законовъ толпы, приходятъ къ неизмѣнному заключенію, что повтореніе дѣйствій въ толпѣ фатально слѣдуетъ за воспріятіемъ (Vigouroux); что въ толпѣ преобладаетъ бессознательная личность и временно исчезаетъ личность сознательная; чувства и идеи въ силу зараженія направляются въ одну сторону и появляется роковымъ образомъ развивающееся стремленіе претворить немедленно въ дѣйствіе внушенныя идеи (Lebon); что интенсивность эмоціи растетъ прямо пропорціонально числу лицъ, раздѣляющихъ ее въ одномъ и томъ же мѣстѣ и въ одно и то же время (Espinas).

При этомъ и интенсивность подражанія тѣмъ больше, чѣмъ больше лицъ въ толпѣ (Тардъ).

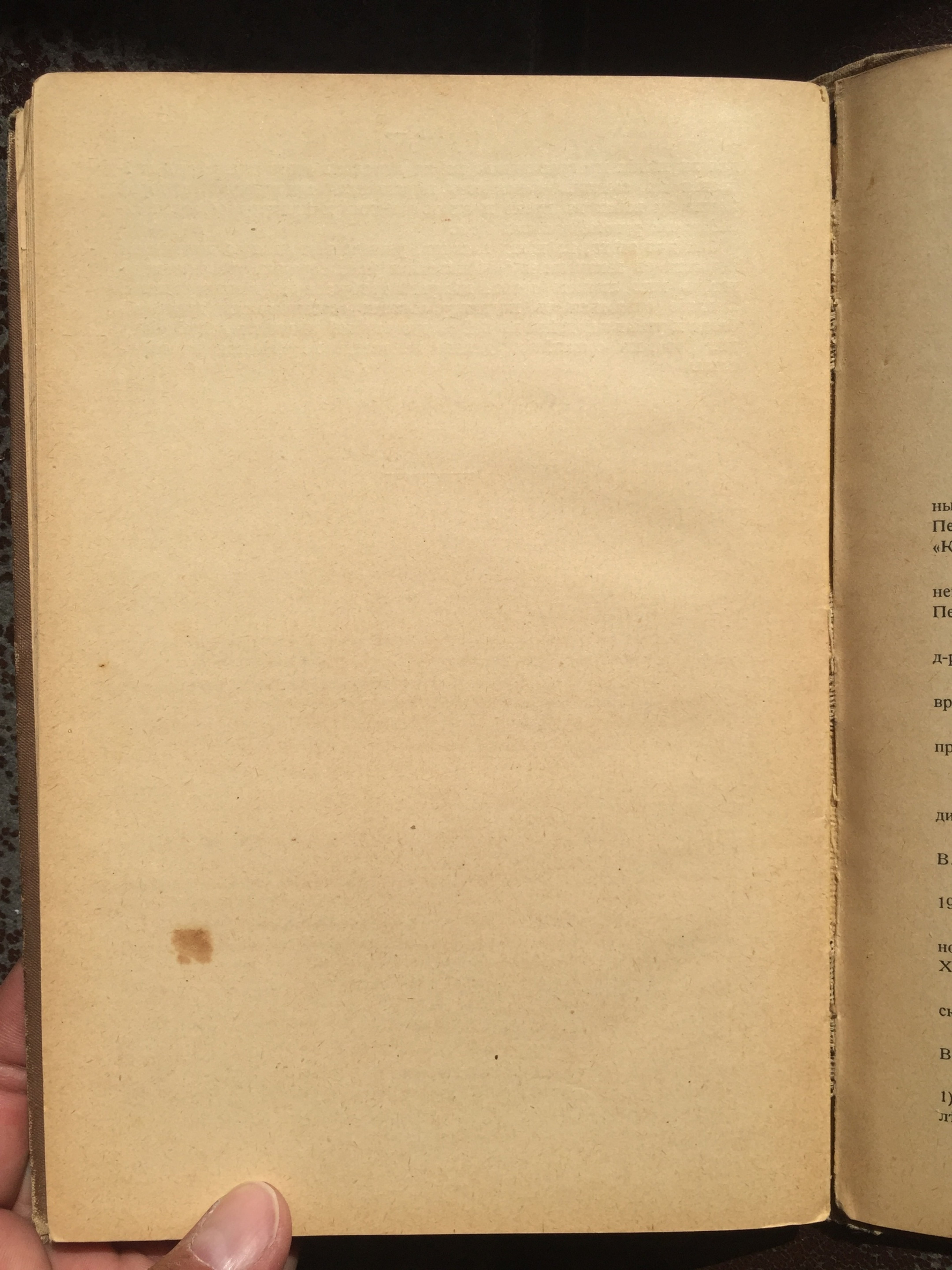
Въ школѣ, какъ частномъ случаѣ толпы, поэтому и могутъ съ такой легкостью появляться разнаго рода психическія эпидеміи, распространяться въ широкомъ масштабѣ путемъ психическаго зараженія самоубійства, возникать и находить широкое распространеніе половыя извращенія, прививаться самыя дурныя инстинкты, которые способны наложить печать на всю жизнь на душу ребенка.

Но зато, съ другой стороны, эти самыя условія, столь облегчающія проведеніе внушенія, могутъ служить и лучшимъ орудіемъ въ рукахъ опытнаго педагога для широкаго производства *цѣлесообразныхъ* психическихъ прививокъ, для борьбы съ развитіемъ неврозовъ, съ зачатками которыхъ такъ часто выходятъ изъ школы воспитанники благодаря неправильной постановкѣ въ ней дѣла воспитанія, а также

*) Авторъ этихъ строкъ не имѣетъ въ виду огульное осужденіе наказанія, рациональное примѣненіе котораго считаетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ допустимымъ, но отнюдь не закрываетъ глаза на то, что наказаніе есть обоюдоострое оружіе и можетъ приводить и къ нежелательнымъ результатамъ.

для внушенія прекраснаго во всѣхъ смыслахъ этого слова, для внѣдренія въ сознаніе основныхъ моральныхъ принциповъ, которые могли бы войти въ кровь и плоть ребенка и навсегда остаться *невѣдомыми руководителями духа*.

А для этого, на нашъ взглядъ, раньше всего важно знакомство педагога съ законами и особенностями психотерапіи, усвоеніе педагогомъ того личнаго такта, который требуется отъ психотерапевта, желаніе считаться съ индивидуальными особенностями души ребенка и умѣнье подойти къ ней съ достаточной нѣжностью и знаніемъ дѣла, что, къ сожалѣнію, далеко не всегда встрѣчается на практикѣ.



УКАЗАТЕЛЬ ЛИТЕРАТУРЫ

по патологической педагогикѣ

НА РУССКОМЪ ЯЗЫКѢ.

Жанъ Филиппъ и Поль Бонкуръ. Воспитаніе ненормальныхъ дѣтей. Основы воспитанія физическаго, умственнаго и нравственнаго. Пер. съ французскаго д-ра И. А. Багашева, подъ ред. В. Е. Игнатьева. Изд. «Космосъ». 1911 г.

А. Бине и Т. Симонъ. Ненормальныя дѣти. Руководство при приѣмѣ ненормальныхъ дѣтей въ спеціальныя классы; съ предисловіемъ Л. Буржуа. Пер. д-ра М. Владимірскаго. Москва 1911 г.

J. Demoug. Ненормальныя дѣти. Воспитаніе ихъ дома и въ школѣ. Пер. д-ра Р. Певзнеръ, подъ ред. пр.-доц. Россолимо. Изд. Сытина. 1909 г.

W. Strohaier. Лекціи по психопатологіи дѣтскаго возраста для врачей и педагоговъ. Пер. подъ ред. пр. Россолимо. 1913 г.

Проф. П. И. Ковалевскій. Отсталыя дѣти (идіоты, отсталыя и преступныя дѣти). Ихъ лѣченіе и воспитаніе. 1906 г.

Врачъ Е. Х. Маляревская. Отсталыя дѣти. 1902 г.

Б. Мэннелъ. Школы для умственно-отсталыхъ дѣтей. Перев. М. Владимірскаго. 1911 г.

Дефективныя дѣти и школа. Сборникъ статей подъ ред. д-ра В. П. Кащенко. 1912 г.

Е. Грачева. Руководство по занятію съ отсталыми дѣтьми и идіотами. 1907 г.

Э. Сегенъ. Воспитаніе, гигиена и нравственное лѣченіе умственно-ненормальныхъ дѣтей. Перев. съ французскаго Лебедевой съ изданія половины XIX вѣка. Изд. 1903 г.

Д-ръ Айрлэндъ. Идіотизмъ и тупоуміе. Подъ ред. проф. Мержеевскаго. Пер. д-ра Томашевскаго. Изд. 1880 г.

А. Владимірскаго, Л. Оршанскаго и Г. Фальборка. Вопросы педагогической патологіи въ семьѣ и школѣ. 1912 г. Вып. I и вып. II.

Г. И. Россолимо. Общая характеристика психологическихъ профилей: 1) психически недостаточныхъ дѣтей и 2) больныхъ нервными и душевными болѣзнями. Москва. 1910 г.

Г. И. Россолимо. Психологическіе профили. Количественное изслѣдованіе психическихъ процессовъ въ нормальномъ и патологическомъ состояніяхъ. Методика. 1910 г.

Маньянъ и Легрэнъ. Вырождающіеся. Перев. съ французскаго д-ра Ю. В. Португалова съ предисл. Бехтерева. СПб. 1903 г.

А. С. Грибоѣдовъ. Записки лекцій, читанныхъ въ 1909/10 уч. году. Составлено слушат.

М. С. Морозовъ. Матеріалы къ антропологии, этиологии и психологии идиотизма. Диссертация. 1902 г.

Б. В. Томашевскій. Къ патологии идиотизма. Диссертация 1892 г.

Сн. Féfé. Нейропатическая семья. Тератологическая теорія патологической наслѣдственности, предрасположенія и возрожденія. Перев. Тутышкина 1895 г.

Эммингаузъ. Психическія разстройства въ дѣтскомъ возрастѣ. Перев. Якубовича. СПб. 1890 г.

Проф. Муратовъ. Клиническія лекціи по нервнымъ болѣзнямъ дѣтскаго возраста. 1898 г.

Проф. П. И. Ковалевскій. Эпилепсія, ея лѣченіе и судебно-психологическое значеніе. 1898 г.

Проф. П. И. Ковалевскій. Призрѣніе эпилептиковъ въ Европѣ и Америкѣ.

Морицъ Флери. Физическое и нравственное воспитаніе ребенка.

Екатерина Янжулъ. Итальянскій дѣтскій садъ по системѣ г-жи Монтессори. 1912 г.

В. П. Кащенко. Коллекція спеціальныхъ пособій для формальнаго развитія и изслѣдованія умственно-дефективныхъ школьниковъ и для занятій въ дѣтскихъ садахъ. 1912 г.

Э. Э. Гартъе. Дѣтская истерія. 1902 г.

Ю. Бѣлицкій. Неврастенія, ея сущность, причины, симптомы и лѣченіе. 1906 г.

Ю. Бѣлицкій. Истерія, ея причины и лѣченіе.

Штёррингъ. Психопатология въ примѣненіи къ психологии.

А. Молль. Гипнотизмъ, его теоретическія основы и практическое примѣненіе въ общедоступномъ изложеніи. Перев. д-ра Фридберга.

П. Дюбуа. Самовоспитаніе. 1912 г.

Д-р. М. Ве́скег. Врожденное слабоуміе и его отношеніе къ военной службѣ. Перев. д-ра Пѣвницкаго для врачей.

М. В. Игнатьевъ. Изслѣдованіе о душевно-больныхъ по отчетамъ русскихъ психіатрическихъ заведеній.

В. В. Олдерроге. «Забытые». Очеркъ вырожденія въ княжеской и вольной Сванетіи. 1897 г.

Проф. Комбъ. Нервозность ребенка. Перев. д-ра Федорова. 1903 г.

Пріюты-школы для дѣтей идиотовъ и эпилептиковъ въ Швеціи, Франціи и Германіи. Изд. Братства во имя Царицы Небесной, состав. Е. К. Грачева.

Е г у р н о в ъ. Малоспособность учащихся дѣтей и приемы борьбы съ нею. 1911 г.

Ш н е е р с о н ъ. Воспитаніе нравственно испорченныхъ дѣтей въ воспитательномъ заведеніи «Амъ Урбанъ» близъ Берлина. 1912 г.

П. Я. Р о з е н б а х ъ. Ученіе о нравственномъ помѣшательствѣ. 1893 г.

Вспомогательныя школы. Изданіе Братства во имя Царицы Небесной, сост. Е. К. Грачевой.

Z i e h e n. Принципы и методы опредѣленія степени умственного развитія. Перев. Фельцмана.

Исправительное воспитаніе несовершеннолѣтнихъ въ Западной Европѣ и Америкѣ. М. Сиринова, Н. Окунева и Пушкиной. Изданіе Главнаго Тюремнаго Управленія. 1911 г.

Дѣти - преступники. Сборникъ статей, подъ ред. М. Н. Гернета. 1912 г.

Д - р ъ О с т р о в с к і й. Вопросы сравнительной психологіи самоубійства у взрослыхъ и у дѣтей.

Проф. К р а м е р ъ. Нервныя дѣти. 1912 г.

Проф. Ф р е й д ъ. Психоанализъ дѣтскаго возраста. 1913 г.

Труды перваго съѣзда по экспериментальной педагогикѣ въ СПБ. 1910 г. Сост. секретаремъ Съѣзда Н. Е. Румянцевымъ.

А. Л. Щ е г л о в ъ. Объ умственной работоспособности малолѣтнихъ преступниковъ. Диссертация 1903 г.

Проф. Х л о п и н ъ. Самоубійства, покушенія на самоубійства и несчастные случаи среди учащихся русскихъ учебныхъ заведеній. 1906 г.

Д м. Д р и л ь. Этюды по педагогической психологіи. Вып. I. О вырожденіи. Роль чувства въ жизни души.

Книга о ребенкѣ. Коллект. трудъ подъ ред. Л. Г. Оршанскаго.

Д - р ъ П ь е р р и. Гигіена умственного труда.

Н. О п п е н г е й м ъ. Развѣтіе ребенка, наслѣдственность и среда.

Л. Д о н к а с т е р ъ. Наслѣдственность въ свѣтѣ новѣйшихъ изслѣдованій. 1913 г.

Р о f. А н т о н ъ. О разстройствахъ развитія у дѣтей. 1913 г.

Д - р ъ С у х а н о в ъ. Патологическіе характеры. 1912 г.

Жюль Пейо. Воспитаніе воли. 1910 г.

В. Бѣхтеревъ. Вопросы общественнаго воспитанія. 1910 г.

П. Л е в и. Рациональное воспитаніе воли.

Вигуру и Жукелье. Психическая зараза. 1912 г.

Проф. Я р о ц к і й. Идеализмъ, какъ физиологическій факторъ. 1908 г.

П. Л е с г а ф т ъ. Школьные типы. 1910 г.

Ф. Т о м а. Внушеніе и его роль въ воспитаніи. 1911 г.

В. К. Х о р о ш к о. Самоубійство дѣтей.

Г. Б о с м а. Нервныя дѣти. Медицинскія, педагогическія и общія замѣчанія.

Г. О п п е н г е й м ъ. Нервныя болѣзни и воспитаніе. 1908 г.

К р о г і у с ь. Процессы воспріятія у слѣпыхъ. 1909 г.

Л у и П р о а л ь. Воспитаніе и самоубійства дѣтей.

Т. Р и б о. Память въ ея нормальномъ и болѣзненномъ состояніи.

П р о ф. Б о г д а н о в ъ - Б е р е з о в с к і й. Неговорящія и плохо-говорящія дѣти. 1909 г.

А. А. Т о к а р с к і й. Психическія эпидеміи. 1893 г.

Д - р ъ С у х о в ъ. Эпилепсія въ Россіи.

Л а г о в с к і й. Обученіе глухонѣмыхъ устной рѣчи. Руководство для учащихся. 1903 г.

Р и б о. Воля въ ея нормальномъ и болѣзненномъ состояніи. 1900 г.

Л о м б р о з о. Геніальность и помѣшательство.

Книгоиздательство „ПОЛЬЗА“ В. Антикъ и К^о.

Москва, Козицкій 2.

Педагогическая Академія

въ очеркахъ и монографіяхъ

(ВОСПИТАНІЕ ВЪ СЕМЬѢ И ШКОЛѢ)

подъ общей редакціей проф. А. П. Нечаева,

въ ПЯТНАДЦАТИ ТОМАХЪ.

1. **Дѣтская литература.** Н. В. Чехова, съ приложеніемъ «Библіографіи по вопросамъ дѣтской литературы и дѣтскаго чтенія», сост. А. Е. Корольковымъ XVI + 256 стр. съ 107 рис.

Допущено въ фундаментальныя бібліотеки тѣхъ учебныхъ заведеній Вѣдомства учреждений ИМПЕРАТРИЦЫ МАРИИ, гдѣ имѣются педагогическіе классы. (13 октября 1912 г. № 23120).

О выходѣ книги объявлено въ циркулярѣ по военно-учебнымъ аведеніямъ. (1912 г., № 20).

2. **Методы первоначальнаго обученія.** Часть I. (Русскій языкъ, началн. матем., нов. языки и исторія). Н. К. Кульмана С. И. Шохоръ-Троцкаго, В. К. Петровой, С. Ф. Знаменскаго. 255 стр. съ 147 иллюстр. и бібліограф. указателемъ.

Допущено въ фундаментальныя бібліотеки кадетскихъ корпусовъ Главнымъ управленіемъ военно-учебныхъ заведеній при Военномъ Министерствѣ. (17 ноября 1912 г., № 27140).

Одобрено для бібліотекъ педагогическихъ классовъ при женскихъ институтахъ и гимназіяхъ Вѣдомства ИМПЕРАТРИЦЫ МАРИИ, а также для учительскихъ бібліотекъ сельскихъ школъ Воспитательныхъ домовъ.

3. **Душевная жизнь дѣтей.** Очерки по педагогической психологіи. Подъ ред. проф. А. Ф. Лазурскаго и проф. А. П. Нечаева. 282 стр. 91 рис.

Допущено въ фундаментальныя бібліотеки среднихъ учебныхъ заведеній Вѣдомства учреждений ИМПЕРАТРИЦЫ МАРИИ и учит. семинаріи въ г. Павловскѣ. (31 августа 1912 г., № 19227).

4. Очеркъ исторіи народнаго образованія въ Россіи до эпохи реформъ Александра II. С. А. Князькова и Н. И. Сербова, подъ ред. проф. С. В. Рождественскаго. съ рисунками и портретами IV + 240 стр.

Допущено въ фундаментальныя библіотеки среднихъ учебныхъ заведеній Вѣдомства учрежденій ИМПЕРАТРИЦЫ МАРИИ и учит. семинаріи въ г. Павловскѣ. (31 августа 1912 г., № 19227).

5. Дѣтскія болѣзни. Врача Л. В. Писаревой, съ предисл. проф. Г. В. Хлопина. Съ рисунками и діаграммами въ текстѣ и цвѣтной таблицей на отдѣльномъ листѣ. 224 стр.

Рекомендовано Главнымъ управленіемъ Военно-учебныхъ заведеній при Министерствѣ Военномъ въ фундаментальныя библіотеки кадетскихъ корпусовъ. (27 октября 1912 г., № 25356).

Одобрено Отдѣломъ Учебнымъ Министерства Торговли и Промышленности для фундаментальныхъ библіотекъ учебныхъ заведеній Торгово-промышленныхъ Вѣдомствъ. (11 апрѣля 1912 г.).

6. Въ помощь семьѣ и школѣ. (Дѣтскіе сады. Игрушки. Дѣтскій театръ. Педагог. музеи. Волшебн. фонарь). Н. Н. Бахтина, Е. С. Дедюлиной. Н. В. Новорусскаго, Л. Г. Оршанскаго и В. В. Рахманова. Съ 101 рис. 240 стр.

Допущено въ фундаментальныя библіотеки военно-учебныхъ заведеній Главнымъ Управленіемъ военно-учебныхъ заведеній при Военномъ Министерствѣ. (17 ноября 1912 г., № 27140).

Допущено въ фундаментальныя библіотеки учебныхъ заведеній Вѣдомства учрежденій ИМПЕРАТРИЦЫ МАРИИ. (31 авг. 1912 г., № 19227).

7. Очерки по исторіи педагогическихъ ученій. В. В. Успенскаго, проф. В. Н. Ивановскаго, пр.-доц. А. Ф. Музыченко, проф. И. И. Лапшина и др. Съ портретами въ текстѣ. 232 стр.

Допущено въ фундаментальныя библіотеки среднихъ учебныхъ заведеній Вѣдомства учрежденій ИМПЕРАТРИЦЫ МАРИИ и учит. семинаріи въ г. Павловскѣ; (31 августа 1912 г., № 19227).

Признано Ученымъ Комитетомъ Министерства Народнаго Просвѣщенія заслуживающей вниманія при пополненіи библіотекъ учительскихъ институтовъ и семинарій, а также курсовъ для подготовки учителей средней школы.

8. Современная школа въ Европѣ и Америкѣ. Составилъ П. Т. Мижуева. Съ рис. и таблицами въ текстѣ. 248 стр.

9. **Народное образованіе въ Россіи** съ 60-хъ гг. XIX в. Составилъ В. Н. Чеховъ. Съ рис. и таблицами въ текстѣ 224 стр.

10. **Физическое воспитаніе.** Гимнастика, спортъ, подвижныя игры. Составилъ докторъ медицины В. Е. Игнатъевъ. Съ рис. и таблиц. 207 стр.

11. **Методы первоначальнаго обученія.** Часть II. (Естествознаніе, географія, рисованіе). Составили И. С. Сазоновъ, Я. И. Ковальскій, прив.-доц. А. П. Нечаевъ, проф. В. В. Половцевъ, К. Д. де-Шагрень, Е. А. Елачичъ и Е. Н. Кашкадамова. Съ рис. въ текстѣ. 214 стр.

12. **Современныя педагогическія теченія.** Составили Н. Ф. Каптеревъ и А. Ф. Музыченко. Съ рис. въ текстѣ. 220 стр.

13. **Физическое развитіе дѣтей въ связи съ гигиеной.** Составилъ докторъ медицины В. Е. Игнатъевъ. Съ рис. и таблицами въ текстѣ. 210 стр.

14. **Главные моменты въ развитіи западно-европейской школы.** Сост. П. Т. Мижуевъ. Съ рисунками въ текстѣ. 216 стр.

15. **Ненормальныя дѣти въ семьѣ и школѣ.** Очерки по дѣтской психопатологіи и патологической педагогикѣ. Подъ ред. проф. А. С. Грибоѣдова. Съ рис. и таблицами въ текстѣ.

Цѣна тома безъ переплета 1 руб. 60 коп.

Универсальная библіотека.

Научно-популярный отдѣлъ.

- 651. **Э. Пименова.** Наполеонъ I. Историко-біографическій очеркъ.
- 652. **Т. Богдановичъ.** Александръ I. Историко-біографическій очеркъ.
- 653—657. **Графъ де-Сегюръ.** Походъ въ Россію. Записки адъютанта Наполеона I.
- 658. **В. Пичета.** Причины отечественной войны.
- 659. **И. Тэнъ.** Лекціи объ искусствѣ, ч. I. Природа и возникновеніе художественнаго произведенія.
- 660. **И. Тэнъ.** Лекціи объ искусствѣ, ч. II. Живопись эпохи Возрожденія въ Италіи.

661. **Т. Сократова (Алабина).** Наполеонъ I въ Россіи. Общедоступный очеркъ, подъ редакціей **К. В. Сивкова.**
662. **Г. Швабъ.** Миѳы классической древности. Походъ аргонавтовъ.
663. **И. Тэнъ.** Лекціи объ искусствѣ, ч. III. Живопись въ Нидерландахъ.
664. **И. Тэнъ.** Лекціи объ искусствѣ, ч. IV. Ваяніе въ древней Греціи.
- 665—666. **Л. Гартманъ.** Паденіе античнаго міра.
667. **И. Тэнъ.** Лекціи объ искусствѣ, ч. V. Идеаль въ искусствѣ.
668. **Платонъ.** Апологія Сократа. Критонъ.
669. **Дж. Уотсонъ.** Наслѣдственность.
- 670—671. **В. Пичета.** Смутное время въ Московскомъ Государствѣ.
672. **В. Филатовъ.** Родъ бояръ Романовыхъ.
673. **Е. Богрова.** Дмитрій I.
674. **М. Коваленскій.** Московская смута XVII вѣка. Ея смыслъ и значеніе
675. **Маржеретъ.** Состояніе Россійской державы и Великаго княжества Московскаго въ 1606 году.
- 676—677. **В. Перцевъ.** Деятнадцатый вѣкъ.
678. **Э. Мондеръ.** Наука о звѣздахъ.
- 679—680. **Шарль Диль.** Византійскіе портреты. Т. I. Вып. I.
- 681—682. **Т. Биртъ.** Исторія римской литературы.
687. **Е. о'Нейль.** Марія Стюартъ, королева шотландская.
688. **Г. Швабъ.** Сказанія о Гераклѣ.
689. **Г. Швабъ.** Народныя нѣмецкія повѣсти. Докторъ Фаустъ.
690. **Г. Швабъ.** Робертъ Дьяволъ. Прекрасная Магелона. Бѣдный Генрихъ.

Цѣна cadaго номера 10 коп.

Можно выписывать изъ книгоиздательства (Москва, Козицкій п., 2) наложеннымъ платежомъ.

б.
р.

ей

ствъ.

ствъ.

ель и

паяже-

1.

устъ.

Бѣдны

цкій п., 2)

1-50

1 - 222 1327



ПЕРВЫЙ РУССКИЙ КОММЕНТАРИЙ
КЪ ПРАВИЛАМЪ РУССКАГО ПРАВОСЛАВНАГО
ПРАВОСЛАВНАГО ПРАВОСЛАВНАГО

THE CRISTIAN
LIBRARY